മുറിവേറ്റവൎക്ക ചെയ്യേണ്ടതായ

പ്രഥമ ചികിത്സ.

റാവ് സാഹേബ്

ഡാക്ടർ യു. രാമറാവു അവർകളാൽ

ഉണ്ടാക്കപ്പെട്ടതു.

1917.

TRANSLATED BY K. S. ISWARA IYER.

Malayalam Pandit, Madras Christian College.

FIRST EDITION.

മുറിവേറ്റവൎക്കു ചെയ്യേണ്ടതായ

പ്രഥമ ചികിത്സ.

റെവ് സാഹേബ്

ഡാക്ടർ ഢ. [illegible] അവർകളാൽ

ഉണ്ടാക്കപ്പെട്ടതു.

1917.

TRANSLATED BY K. S. ISWARA IYER.

Malayalam Pandit, Madras Christian College.

FIRST EDITION.

കോഴിക്കോട്:

റിക്കെപ്രസ്സ് അച്ചുക്കൂടത്തിൽ

അച്ചടിച്ചതു.

DEDICATED

BY KIND PERMISSION

TO

H. E. LORD PENTLAND, G.C.I.E.,

Governor of Madras,

President, St. John Ambulance Association,
South Indian Provincial Centre.

പീഠിക.

എന്റെ സ്നേഹിതനായ ഡാക്ടർ യു. രാമറാവു ഉണ്ടാക്കിയ 'മുറിവേററവരുടെ പ്രഥമസഹായി' (First Aid to the Injured) എന്ന ഈ ചെറിയ പുസ്തകത്തിന ഒരു അവതാരിക എഴുതേണമെന്നു എന്നോടു അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു. ഞാൻ അതു സന്തോഷത്തോടെ അംഗീകരിച്ചു എഴുതുവാൻ തുടങ്ങുന്നു.

കഴിഞ്ഞ ആഗസ്റ്റ്മാസം ൧൫ാം തിയതിമുതൽ അദ്ദേഹം 400 ആളുകളെ പ്രഥമചികിത്സാപാഠം ഗ്രഹിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിന്നായി ഉപയോഗിച്ച പാഠപുസ്തകം സെന്റ് ജോൺ ആംബുലൻസ് സംഘക്കാർ പ്രസിദ്ധം ചെയ്ത 'ഇൻഡ്യൻമാന്യുവൽ ആഫ് ഫസ്റ്റ് എയിഡ്' (Indian Manual of First Aid) എന്ന പുസ്തകമായിരുന്നു. പ്രസംഗവിഷയങ്ങൾ ശേഖരിച്ചു തൊട്ടുകൂടി മേൽപറഞ്ഞ സംഘക്കാർ നിശ്ചയിച്ച പത്തു വിഷയത്തെക്കുറിച്ചു അദ്ദേഹം സാരമായ ചില കുറിപ്പുകൾ എഴുതിയുണ്ടാക്കി. ഈ കുറിപ്പുകളാകുന്നു ഈ

പുസ്തകത്തിന്നു അടിസ്ഥാനം ആയി തീൎന്നിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ടു ഈ ചെറിയ പുസ്തകത്തെ മേൽപറഞ്ഞ സംഘക്കാർ പ്രസിദ്ധം ചെയ്ത പുസ്തകത്തിന്നു പകരം ഉപയോഗിക്കേണ്ടതായി വിചാരിക്കാതെ അതിന്റെ വ്യാഖ്യാനിച്ചു അതിലില്ലാത്ത വിഷയങ്ങളും ചേൎത്തു വലുതാക്കി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതായി കരുതേണ്ടതാകുന്നു. ഈ പുസ്തകം ഈ രാജ്യത്തിൽ മുറിവേറ്റവരുടെ ചികിത്സാൎത്ഥം അഭ്യസിപ്പിക്കുന്നവൎക്കും അഭ്യസിക്കുന്നവൎക്കും സഹായി ആയി തീരുന്നതിനാലും, ഇതു വിവരിക്കുന്ന ആളുകളെല്ലാം സെന്റ് ജോൺ ആംബുലൻസ് സംഘക്കാൎക്ക കൊടുപ്പാനുള്ളതാകയാലും, മലയാളി ആംബുലൻസ് സംഘത്തെ സഹായിക്കുന്നതാകയാലും, ജനങ്ങളുടെയിൽ ഇതിന്നു നല്ല പ്രചാരമുണ്ടാകുമെന്നു ഞാൻ വിശ്വസിക്കുന്നു.

ഉദകമണ്ഡലം
1915 ജൂൺ 16-ാം-

ഡബ്ലിയു. ജി. ജോർഡാൻ.
എം. ഡി, സി. എം, ബി,
കെ. എച്ച്. പി. ഡി. പി. എസ്. സി.
സർജൻ ജനറൽ ഐ. എം. എസ്. (റിട്ട്)

ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് ഒന്നാം പതിപ്പിന്റെ മുഖവുര

ഒന്നാം പതിപ്പിലെ പുസ്തകങ്ങളെല്ലാം ആറുമാസം കഴിയുന്നതിനു മുമ്പുതന്നെ തീർന്നുപോയിരിക്കുന്നതിനാൽ ഈ പുസ്തകം സർവ്വജനസമ്മതമായിരിക്കുന്നു എന്നു വിശ്വസിക്കുന്നതിനു ധാരാളം ന്യായമുണ്ട്. ഇപ്രകാരം ആവർത്തിച്ചു അച്ചടിക്കുന്നതിനു ഉപകാരപ്രദമായ അറിവുകൾ നിറഞ്ഞതുമായിരിക്കുന്നു. സാധാരണ ആളുകൾ ബുദ്ധിമുട്ടുകൂടാതെ വാങ്ങി വായിക്കുന്നതിനായി ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ വില ചുരുക്കി 12-ണ ആക്കിയിരിക്കുന്നു.

തമിഴ്, കന്നടം, തെലുങ്ക്, മലയാളം എന്നീ ഭാഷകളിൽ ഈ പുസ്തകം പരിഭാഷപ്പെടുത്തിട്ടുള്ളത് ഇപ്പോൾ വില്പാൻ തയ്യാറുണ്ട്.

1916 എ. രാമറാവു (ഒപ്പ്.)

ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് ഒന്നാം പതിപ്പിന്റെ മുഖവുര.

കഴിഞ്ഞകൊല്ലം (1914) സെപ്തംബർ മാസം മദിരാശി ഗവർമ്മെണ്ടുഹൌസിൽ വെച്ചുണ്ടായ വൈദ്യപ്രവൃത്തിസംഘക്കാരുടെ പല വകുപ്പുകളിലെ സാമാജികന്മാരുടെ ഒരു സഭയിൽ നമ്മുടെ ഗവൎണ്ണരായ ബഹുമാനപ്പെട്ട പെൻ്റ്‌ലൻ്റ് പ്രഭു അവർകൾ "പ്രഥമചികിത്സാജ്ഞാനം സമാധാനസമയത്തും യുദ്ധകാലത്തും വളരെ ഉപയോഗമായിരിക്കുന്നതുകൊണ്ടു യുദ്ധരംഗത്തിൽ മുറിവേറ്റവരെ ചികിത്സിക്കുന്നതിനും ശുശ്രൂഷിക്കുന്നതിനും ഡാക്ടർമാർ സ്ത്രീകളെയും പുരുഷന്മാരെയും അഭ്യസിപ്പിച്ചാൽ നന്നു" എന്നു അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ഇതിനെ അനുസരിച്ചു പ്രഥമചികിത്സ അഭ്യസിപ്പിക്കുന്നതിനു ക്ലാസ്സുകൾ ഏൎപ്പെടുത്തി വിദ്യാൎത്ഥികളും മററുള്ളവരുമായി എല്ലാംകൂടി 400 ആളുകളെ 5 വകുപ്പുകളാക്കി ഈ പ്രഥമചികിത്സാക്രമം അഭ്യസിപ്പിച്ചു.

മറ്റുവിഷയങ്ങളെ ക്രമപ്പെടുത്തി ശരിയാക്കുന്നതിന്നായി അനേകപുസ്തകങ്ങളും പരിശോധിച്ചു അവയിലെ സാരാംശങ്ങളെ ക്രോഡീകരിച്ചു് സെന്റ് ജോൺ ആംബുലൻസ് സംഘക്കാർ ഏർപ്പെടുത്തിയ പാഠക്രമത്തിന്നനുസരിച്ചു ചില കുറിപ്പുകൾ എഴുതിയുണ്ടാക്കി ആ കുറിപ്പുകളെല്ലാം ഒന്നിച്ചു ചേർത്തു യുദ്ധരംഗത്തിൽ മുറിവേറ്റവരുടെ ചികിത്സാക്രമം അഭ്യസിക്കുന്നവർക്കുമാത്രമല്ല, പോലീസ്, റെയിൽവേ, ആംബുലൻസ് ബ്രിഗേഡ്, ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ പടയാളികൾ, ഇനിയും മറ്റുള്ള ആംബുലൻസ് ക്ലാസ്സുകളിൽ പഠിക്കുന്നവർക്കെല്ലാവർക്കും ഉപയോഗമായിത്തീരും എന്നുള്ള വിശ്വാസത്തോടെ അവയെ ഈ ചെറിയ പുസ്തകരൂപമായി പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

ദേഹത്തിന്നു വല്ല അപായവും തട്ടിയാൽ ചെയ്യേണ്ടുന്ന പ്രഥമചികിത്സാക്രമത്തെ പറ്റിയുള്ള വിധികളെയും അനുഭവങ്ങളെയും നന്നായറിഞ്ഞു തങ്ങളാൽ കഴിയുന്നതു മനുഷ്യർക്കു നേരിടുന്ന കഷ്ടങ്ങളെ നിവാരണം ചെയ്യുന്നതിൽ അല്പമെങ്കിലും സഹായം

ചെയ്യണം എന്നാഗ്രഹമുള്ള പൊതുജനങ്ങൾക്കു ഈ ചെറിയ പുസ്തകം നല്ലൊരു മാൎഗ്ഗദൎശിയായിരിക്കുമെന്നു ഞാൻ ഇവിടെപ്പറയുന്നു.

എനിക്കത്രയും ഉപയോഗമായിരുന്ന പല സൂചനാപത്രങ്ങളും തന്നതിനും അച്ചാപ്പീസ്സിലേക്കയച്ച തിരുത്തുപകൎപ്പുകളെല്ലാം നോക്കി ശരിയാക്കി എനിക്കുവേണ്ടി കഷ്ടപ്പെട്ടതിനും ഡാക്ടർ മാ. രാ. രാ. ശ്രീ. എൻ. നാരായണറാവു അവൎകളോടു ഞാൻ എന്നും നന്ദിയുള്ളവനായിരിക്കുന്നു.

ഇതു ആദ്യമായി ഞാൻ പ്രസിദ്ധം ചെയ്യുന്നതിനാൽ ഇതിനെ പൂൎത്തിയാക്കി കുറെക്കൂടി നന്നാക്കുന്നതിനായി വല്ല സൂചനകളും അയച്ചുതന്നാൽ അവയെ സാദരം കൈക്കൊള്ളുന്നതാണെന്നു വിശേഷിച്ചും പ്രസ്താവിക്കേണ്ടതില്ലല്ലൊ.

ശ്രീ. രാമറാവു (ഗ്ര°)

മുറിവേററവൎക്കു ചെയ്യേണ്ടതായ
പ്രഥമ ചികിത്സ

പഠിപ്പിക്കേണ്ടതായ വിഷയങ്ങൾ

ഒന്നാം പ്രസംഗം.

A. പ്രഥമ ചികിത്സയിലെ മുഖ്യ നിയമങ്ങൾ.

B. മനുഷ്യശരീരത്തിലെ അസ്ഥികളെ സംബന്ധിച്ചു സാമാന്യമായി ഒരു പരിജ്ഞാനവും ശരീരത്തിന്റെ ഘടനയെപ്പററി ചില വിവരണം.

C. അസ്ഥിഭംഗം:—അതിന്റെ കാരണങ്ങളും, വിധങ്ങളും, അടയാളങ്ങളും, ലക്ഷണങ്ങളും.

D. ഉറുമാൽകൊണ്ടു കെട്ടു കെട്ടുന്ന വിധം.

രണ്ടാം പ്രസംഗം.

A. അസ്ഥിഭംഗത്തിനുള്ള ചികിത്സ (തുടൎച്ച). തെററിക്കയററം.

B. സന്ധിപ്പുഴക്കം, ഉളുക്ക്, മാംസപേശികൾക്കുള്ള പരിക്കുകൾ. ഇവയുടെ അടയാളങ്ങളും, ലക്ഷണങ്ങളും, ചികിത്സ.

C. ഹൃദയവും രക്തനാഡികളും—രക്തസഞ്ചാരം.

D. രക്തവാൎച്ചയും മുറിവുകളും—ഇവയുടെ ചികിത്സകളുടെ പൊതു വിധികൾ.

E. ഉറുമാൽ കൊണ്ടു കെട്ടു കെട്ടുന്ന വിധം.

മൂന്നാം പ്രസംഗം.

A. [illegible]

B. [illegible]

C. [illegible] — [illegible]

D. [illegible] 5-ാം [illegible]

E. [illegible]

F. [illegible]

നാലാം പ്രസംഗം.

A. [illegible]

B. [illegible] — [illegible]

C. [illegible]

D. [illegible]

അഞ്ചാം പ്രസംഗം (പുരുഷന്മാൎക്കു മാത്രം.)

A. [illegible]

B. [illegible]

C. [illegible]

അഞ്ചാം പ്രസംഗം (സ്ത്രീകൾക്ക മാത്രം)

A. [illegible]

B. രോഗികളെ ശുശ്രൂഷ ചെയ്യേണ്ടുന്നവർ പാർക്കേണ്ടും വിധം.

C. രോഗികൾക്കു കിടക്ക ഒരുക്കേണ്ടും വിധം.

D. രോഗികളുടുത്തിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങൾ മാറേണ്ടും വിധം.

E. സാധാരണ [illegible]



വിഷയാനുക്രമണിക

ഒന്നാം അദ്ധ്യായം.

ഗോളവചനം.

രണ്ടാം അദ്ധ്യായം.

കോണുകളും ചാപങ്ങളും.

മൂന്നാം അദ്ധ്യായം.

ത്രികോണമിതി

നാലാം അദ്ധ്യായം

അസ്ഥിഭംഗം

അഞ്ചാം അദ്ധ്യായം

ദേഹത്തിനകത്തു ഉണ്ടാകുന്ന അപായങ്ങളും ചികിത്സകളും.

ആറാം അദ്ധ്യായം

സിരാവ്യൂഹം

ഏഴാം അദ്ധ്യായം

വിഷപ്പാമ്പുകൾ, കടന്നലുകൾ, പ്രാണികളുടെ കടികൾ മുതലായവ

എട്ടാം അദ്ധ്യായം

രോഗികളെ സ്ഥലംമാറ്റംചെയ്യൽ.

ഒമ്പതാം അദ്ധ്യായം

അപായങ്ങളിലും ആകസ്മിക സംഭവങ്ങളിലും

ശുദ്ധിപത്രം.

പുറം	വരി	അശുദ്ധം	ശുദ്ധം
11	1	[illegible]	[illegible]
14	10	[illegible]	[illegible]
15	1	Digestic	Digestive
33	6	[illegible]	[illegible]
40	18	[illegible]	[illegible]
41	1	[illegible]	[illegible]
"	12	[illegible]	[illegible]
61	13	[illegible]	[illegible]
87	6	[illegible]	[illegible]
101	12	[illegible]	[illegible]
106	2	[illegible]	[illegible]
117	12	[illegible]	[illegible]
124	7	[illegible]	[illegible]
125	3	[illegible]	[illegible]
131	5	[illegible]	[illegible]
168	1	[illegible]	[illegible]
168	6	[illegible]	[illegible]
180	11	[illegible]	[illegible]
186	15	[illegible]	[illegible]

ഒന്നാം അദ്ധ്യായം.

ശരീരത്തിന്റെ ഘടനം.

മനുഷ്യശരീരത്തെ (1) തല (2) ഉടൽ (3) അവയവങ്ങൾ എന്നീ മൂന്നു അംശങ്ങളായി വിഭാഗിക്കാം ഇവയിൽ ഓരോന്നിന്നും പല ഉൾപ്പിരിവുകൾ ഉണ്ട്. തലയിൽ (1) മുഖം, (2) തലച്ചോറിനെ പൊതിഞ്ഞിരിക്കുന്ന കപാലം എന്ന എല്ലിൻ കൂടു, എന്നീ രണ്ടു ഭാഗങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഉടലിന്റെ മേൽഭാഗം മാറും കീഴ്ഭാഗം വയറും ആകുന്നു. ഹൃദയവും ശ്വാസകോശങ്ങളും ആകുന്നു മാറിന്റെ ഉള്ളിലെ കരണങ്ങൾ. അന്നാശയം, കരൾ (യകൃത്), മണ്ണീരൽ (പ്ലീഹ), ക്ലോമം, കുടൽമാല, മൂത്രാശയം, വൃക്ക (മൂത്രോൽപാദിസ്ഥാനം) ഇതൊക്കെയാകുന്നു വയറിന്നുള്ളിലെ കരണങ്ങൾ. ഈ കരണങ്ങളെ എല്ലാം ഉടൽ ആവരണം ചെയ്യുന്നു. കൈകളും, കാലുകളും, ആകുന്നു അവയവങ്ങൾ.

ശരീരം പല കരണങ്ങളോടു കൂടിയാകുന്നു നി

ഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. ഈ കരണങ്ങൾക്കെല്ലാം പ്രത്യേകം ചില പ്രവൃത്തികളും ചെയ്യാനുണ്ട്. ഈ പ്രവൃത്തികൾക്കനുസരിച്ച് ദേഹത്തിൽ താഴെ പറയുന്ന വ്യൂഹങ്ങൾ ഉണ്ട്:—

1 അസ്ഥിവ്യൂഹം. 2 മാംസപേശിവ്യൂഹം. 3 ദഹനേന്ദ്രിയവ്യൂഹം. 4 രക്താദിസരണവ്യൂഹം. 5 ശ്വാസപ്രചാരകവ്യൂഹം. 6 സിരാവ്യൂഹം.



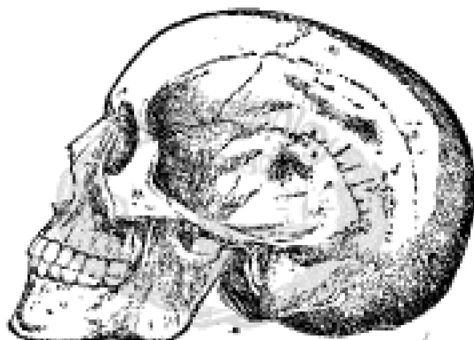
(i) അസ്ഥിവ്യൂഹം:—ഇതിൽ ഏകദേശം 200 എല്ലുകൾ ഉണ്ട്. ഇവയാകുന്നു ദേഹത്തിനു ആധാരമായിട്ടുള്ളതു, ദേഹത്തിൽ അത്യന്തം മൃദുവായിരിക്കുന്ന ഭാഗങ്ങളെ കേടുപാടാതെ സംരക്ഷിക്കുന്നതും. ഇ

വാറിന്നു അസ്ഥിപഞ്ജരം എന്നു പേർ പറയും. ഈ എല്ലുകളെ ഒന്നോടൊന്നായി ചേൎത്തിരിക്കുന്നതു കൊണ്ടു ആ സ്ഥലങ്ങളിൽ എപ്പുകളും ഉണ്ട്. ഈ എപ്പുകളെ 'ബന്ധനി'കൾ (ligaments) എന്നു പറയപ്പെടുന്ന വെളുത്തതും ബലമുള്ളതും നാൎപോലെ ഇരിക്കുന്നതും ആയ പദാൎത്ഥങ്ങളെക്കൊണ്ടു ദൃഢമായി ബന്ധിച്ചിരിക്കുന്നു. മുകളിൽ പൊന്തി നില്ക്കുന്ന ഭാഗങ്ങളും അതുപോലെയുള്ള മറ്റു ഭാഗങ്ങൾക്കും നല്ല ബലവും ഉറപ്പുമുള്ള പദാൎത്ഥം ആവശ്യമാകയാൽ അങ്ങിനെയുള്ള സ്ഥാനങ്ങളിൽ എല്ലുകൾക്കു പകരം 'കോമളാസ്ഥികൾ' ഉപയോഗിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അസ്ഥിപഞ്ജരത്തിൽ താഴെ കാണിക്കുന്ന ഭാഗങ്ങൾ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.

(a) തലയോട്, അതല്ലെങ്കിൽ, കപാലം.

തലയോട് എന്നു പറയുന്നത് എട്ടു എല്ലുകളാൽ ഉണ്ടാക്കപ്പെട്ടു, തലച്ചോറിനെയും അതിനോളം വലിപ്പമില്ലെങ്കിലും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട മറ്റംഗങ്ങ

ളെയും കേടുപാടാതെ സംരക്ഷിക്കുന്ന നല്ല ഉറപ്പുള്ള ക
ടു പെട്ടിയാകുന്നു. ഈ എല്ലുകൾക്കു കാഠിന്യവും വ
ലിവും ഉള്ളതിനാൽ തലക്കു വല്ല അടിയും പററിയാ



ൽ ആ അടികളുടെ ഊക്ക വളരെ കുറഞ്ഞുപോകുന്നു.
തലയോട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനം കണ്ണുകളുടെയും കന്ന
ഭാഗങ്ങളുടെയും മദ്ധ്യത്തിന്നു സമമായി മുഖക്കല്ലിന്റെ
അഗ്രഭാഗത്തിൽ ഉറച്ചു നില്ക്കുന്നു. ഒന്നോടൊന്നു കൂ
ട്ടിയിട്ടിരിക്കുന്ന പല എല്ലുകളെക്കൊണ്ടു മുഖം ച
മച്ചിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ വായിന്റെ കീഴ്ഭാഗം (ചി

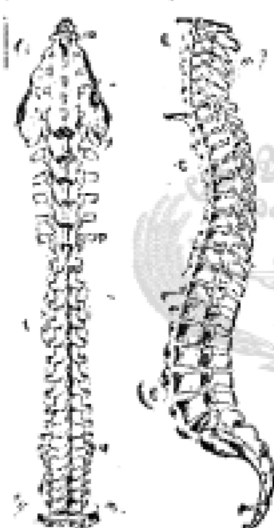
ന്യൂകം) മറ്റും ഇതു പോലെ ഇറുകമാറു ന്നതാകുന്നു. ശിര ത്തിനുള്ള ഈ എ ല്ലുകൾ കണ്ണു, മൂക്കു, വായി, എന്നിവയെ സംരക്ഷിച്ചു പോരു ന്നു.



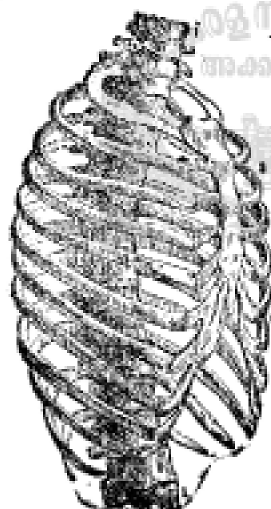
( ) ഉടൽ.

മുതുകെല്ലു (Vertebra) എന്നു പറയപ്പെടുന്ന 24 വെവ്വേറെ ചെറിയ എല്ലുകളും അവറ്റിന്റെ എല്ലാം അധോഭാഗത്തിലുള്ള 'ത്രികം' അല്ലെങ്കിൽ പൃഷ്ഠ ല്ല് എന്നു പറയുന്ന ഒരു വലിയ എല്ലും കൂടി സംയോ

തിയിലുള്ള എല്ലുകളുടെ നിരക്കു മുതുകെല്ലു എന്നു പേർ. ഈ മുതുകെല്ലുകൾ ഒന്നിന്റെ മീതെ മറ്റൊന്നു, അതിന്മീതെ വേറെ ഒന്നു ഇങ്ങിനെ അടുക്കുമേൽ സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അതു കൊണ്ടു അവ തൂണുപോലെ നില്ക്കുന്നു. ഈ മുതുകെല്ലുകൾ, ക്രുസ്ഥി (Gristle) എന്നു പറയപ്പെടുന്ന മെത്തകൾ പോലെ ഇരിക്കുന്ന സാധനങ്ങളാൽ ഉറപ്പായി സംയോജിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അതു കൊണ്ടു ഈ മുതുകെല്ലുകൾ തമ്മിൽ ഉരസുമ്പോൾ അവക്കു കേടു പറ്റാതിരിക്കുന്നു മാത്രമല്ല വലിയതു യഥാസ്ഥിതിയെ ഉടനെ പ്രാപിക്കയും ചെയ്യുന്നു. ഇതിനും പുറമെ മുതുകെല്ലിനെ കുനിപ്പാനും വളപ്പാനും തിരിപ്പാനും നമുക്കു കഴിവുണ്ടാകുന്നു. കഴുത്തിന്റെ സ്ഥാനത്തിൽ ഈ മുതുകെല്ലിന്റെ മീ



ത്തുള്ള ഏഴ് എല്ലുകൾക്കു 'കണ്ഠകശരമെല്ലുകൾ' (cervical vertebra) എന്നു പേർ. പിന്നെ നെഞ്ചത്തോടു വാരിയെല്ലുകൾക്കാധാരമായി പൃഷ്ഠഭാഗത്തിരിക്കുന്ന 12 എല്ലുകൾക്കു 'മുതുകശരമെല്ലുകൾ' (Dorsal vertebra) എന്നു പേർ. ശേഷമുള്ള 5 എല്ലുകൾക്കു 'ഇടുപ്പുകശരമെല്ലുകൾ' എന്നു പേർ. എല്ലാം കൂടി 12 ജോടു വാരിയെല്ലുകളുണ്ട്. അവ നിരനിരയായി കിടക്കുന്നു. ഇവയെ പിൻഭാഗത്തു മുതുകെല്ലുകളോടും മുൻഭാഗത്തു മാറെല്ല് (The Sternum or breast-bone) എന്നു പറയുന്ന ഒരു ചെറിയ പരന്ന എല്ലിനോടും സംഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. വള്ളികൊണ്ടു മെടഞ്ഞുണ്ടാക്കിയ ഒരു കൂട്ടിന്റെ ആകൃതിയിലുള്ള ഈ അറക്കു 'മാറക്കൂട്' എന്നു പേർ.



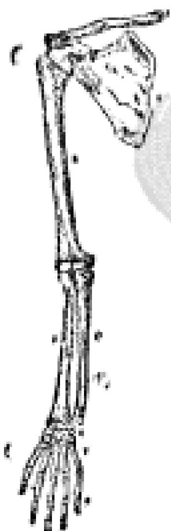
വസ്തി, അല്ലെങ്കിൽ, ഉരക്കെട്ട് (The Pelvis).

വസ്തി, അല്ലെങ്കിൽ, ഉരക്കെട്ട് ഉടലിന്റെ ഏറ്റവും താഴത്തതാകുന്നു. ഇതു വലിയതും കട്ടിയായതും വിസ്തൃതമായിട്ടുള്ളതും ആയ രണ്ടു നിതംബാസ്ഥികൾ ചേൎന്നിട്ടുണ്ടായതാകുന്നു. ഈ എല്ലുകൾ തമ്മിൽ യോജിച്ചിരിക്കുന്നതു മുൻഭാഗത്താകുന്നു. ഇവയെ പിൻഭാഗത്തു ത്രികം, അല്ലെങ്കിൽ [illegible], യോജിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഉരക്കെട്ട്, മൂത്രാശയം മുതലായവയായ കേടു



തട്ടാതെ വിധത്തിൽ സംരക്ഷിക്കുകയും അതിനു മേൽഭാഗത്തുള്ള ദേഹാംശങ്ങളുടെ ഭാരത്തെ താങ്ങുകയും

ചെയ്യുന്നു. നിതംബാസ്ഥികളെ തുടയെല്ലുകളോടു കൂട്ടിച്ചേൎക്കുന്നതിനു ഇതിൽ ആഴമുള്ള രണ്ടു കുഴികളും ഉണ്ട്. ഈ എല്ലിനോടു മുഖ്യമായ പല അംഗങ്ങളെയും ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതുകൊണ്ടു ഈ എല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ വളരെ അപായകരമായിരിക്കും.



(*c*) അവയവങ്ങളിലെ എല്ലുകൾ.

i കൈയിലെ എല്ലുകൾ:—

കഴുത്തിന്റെ ചുവട്ടിൽ തോളിന്റെ കീഴിൽ, തൊണ്ടക്കുഴിയാൽ എതിൎപ്പുറത്തിൽ അറിയാവുന്ന എല്ലുകളെ 'ഗ്രീവാസ്ഥികൾ' (the Collar bones or Clavicle) എന്നു പറയും. ഇവയുടെ അററം ഉള്ളിലോട്ടു മാറെല്ലിനോടും പുറത്തോട്ടു തോൾപ്പലകയുടെ അഗ്രത്തോടും യോജിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. ഈ എല്ലുകൾ മുറിയുന്നതു സാധാരണയാകുന്നു.

'അംസഫലകങ്ങൾ', (തോൾപ്പലകകൾ, Shoulder blades): ഇവ മാറിന്റെ പിൻഭാഗത്തു അഗ്രത്തിൽ ഓരോവശത്തും കിടക്കുന്ന രണ്ടു പരന്ന എല്ലുകൾ ആകുന്നു. പിൻഭാഗത്തു തോൾപലകകളും മുൻഭാഗത്തു ഗ്രീവാസ്ഥികളും കൂടി ഉണ്ടായതാകുന്നു തോൾ. ഭുജാസ്ഥികളുടെ അഗ്രഭാഗങ്ങൾ ഉറച്ചു നില്ക്കുന്നതിനു തോൾപ്പലകകളിൽ കുഴികൾ ഉണ്ട്.

തോളിൽ നിന്നു മുട്ടുകൈവരെ നീണ്ടു കിടക്കുന്ന ഉറപ്പുള്ള എല്ലിനു 'ഭുജാസ്ഥി' (The arm bone or humerus) എന്നു പേർ. മുട്ടിനുകീഴെ പ്രകോഷ്ഠത്തിൽ (അഗ്രഭുജത്തിൽ) രണ്ടെല്ലുകൾ ഉണ്ട്. പെരുവിരൽ ഭാഗത്തുള്ളതിനു 'പ്രകോഷ്ഠാസ്ഥി', (തിരിയെല്ലു, radius) എന്നും ചെറുവിരൽ ഭാഗത്തുള്ളതിനു 'കൂർപ്പരാസ്ഥി' (ulna) എന്നും പേർ. മണിബന്ധത്തിലും കൈയിലും വളരെ ചെറിയ എല്ലുകൾ ഉണ്ട്. പലവിധത്തിലും ചലിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള സൌകര്യത്തോടു കൂടിയാകുന്നു അവയെ ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതു.

കരത്തിലെ എല്ലുകൾ:—

i മണിബന്ധത്തിൽ 8

ii	ഉള്ളങ്കൈയിൽ	5
iii	കൈവിരലുകളിൽ	14

ii കാലിലെ എല്ലുകൾ.

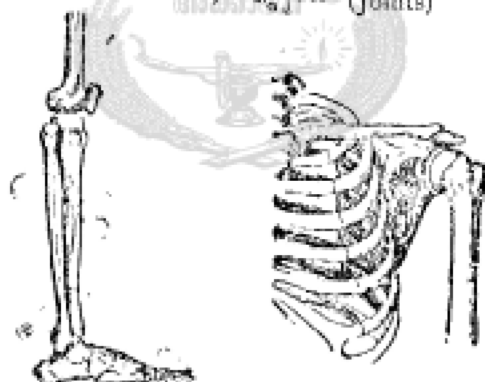
ദേഹത്തിലുള്ള എല്ലുകളിൽ വെച്ചു എറ്റവും വലി



യവയാകുന്നു 'തുടയെല്ലുകൾ' (the thigh bones or Femurs) ഇവയുടെ മേൽഭാഗം ഉക്കൽക്കെട്ടിലെ പാൎശ്വഭാഗങ്ങളിലുള്ള കുഴികളിൽ ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. കീഴറ്റം മുഴങ്കാലെല്ലിനോടു (chin bone or Tibia) ഇണച്ചിരിക്കുന്നു. ഈ മുഴങ്കാലെല്ലു കാലിലെ മുഖ്യമായ എല്ലും എളുപ്പത്തിൽ സ്പൎശിച്ചറിയാവുന്നതും ആകുന്നു. മുഴങ്കാലെല്ലിന്റെ പുറഭാഗത്തു നീണ്ടു നേരിയതായിരിക്കുന്ന എല്ലിന്നു 'കാൽവണ്ണയെല്ലു' (Fibula) എന്നു പേർ. മുഴങ്കാലിന്റെ മുൻഭാഗത്തുള്ള എല്ലിന്നു 'മുഴങ്കാൽ ചിരട്ട', (ജാനുഫലി, Patella) എന്നു പേർ. കണങ്കാലിലും പാദത്തിലും അനവധി ചെറിയ എല്ലുകൾ ഉണ്ട്. ഇവയെ അന്യോന്യം ദൃഢ

മായി ബന്ധിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും കെണിപ്പുകളുടെ സഹായത്തിൽ അല്പമായ അനക്കങ്ങൾക്കു സൌകൎയ്യമുള്ളതുകൊണ്ടു വളയുന്നതിന്നു ലാഘവം ഉണ്ട്. പാദത്തിലെ എല്ലുകളെ ഇരട്ടകമാനാകൃതിയിലാകുന്നു ചേൎത്തിരിക്കുന്നതു. ഒരു കമാനം കുതികാൽമുതൽ പെരുവിരൽവരെ നെടുകെയും, മറ്റേതു പാദത്തിന്റെ ഒരു വശം മുതൽ മറുവശംവരെ കുറുകെയും ആകുന്നു. ഈ ഇരട്ടകമാനം വണ്ടിയുടെ വില്ലിന്റെ സ്വഭാവത്തെ പാദത്തിന്നു വഹിക്കുന്നു.

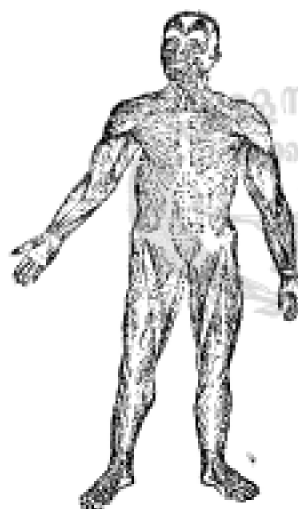
സന്ധിബന്ധങ്ങൾ (Joints)



രണ്ടു എല്ലുകളെ തമ്മിൽ കൂട്ടിച്ചേൎക്കുന്ന സ്വഭാവത്തിന്നു സന്ധി ബന്ധങ്ങളിൽ ചിലതു് ഇതാകുന്നു.

ഇളകുന്ന ഏപ്പുകൾ തരവിധം:—

മുഴങ്കാലിൽ കാണുന്ന മാതിരി ഒരു വിധത്തിൽ മാത്രം അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും ഇളകാവുന്നതിനു 'വിജാഗിരിസന്ധി' (Hinge joint) എന്നു പേർ. തോളിലും ഇടുക്കെട്ടിലും ഉള്ളമാതിരി അങ്ങോട്ടും ഇങ്ങോട്ടും വിലങ്ങനെയും സർവ്വഭാഗവും ചുറ്റിത്തിരിക്കാനും ചലിപ്പിക്കാവുന്നതിനു 'കുഴിയുണ്ടകണ്ണിപ്പ്' (The ball and socket joint) എന്നു പേർ.



(ii) മാംസപേശിവ്യൂഹം (The muscular system):— മാംസപേശികളുടെ സഹായത്താലാകുന്നു ശരീരത്തെയും അതിലെ പല അംഗങ്ങളെയും നാനാപ്രകാരത്തിൽ ചലിപ്പിക്കുവാൻ നമുക്കു സാധിക്കുന്നത്. മാംസപേ

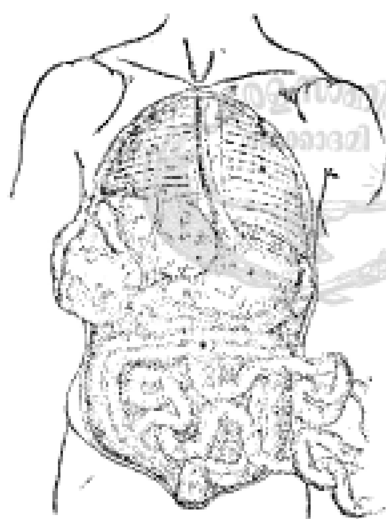
ശികൾ, 'ഐച്ഛികപേശികൾ' അല്ലെങ്കിൽ 'സ്വാധീനപേശികൾ' (Voluntary) എന്നും, 'അനൈച്ഛികപേശികൾ' 'സ്വതന്ത്രപേശികൾ' അല്ലെങ്കിൽ 'അസ്വാധീനപേശികൾ' (Involuntary) എന്നും രണ്ടുവിധം ഉണ്ട്. സ്വാധീനപേശികൾ മനുഷ്യന്റെ ഇച്ഛാനുസാരം ചലിക്കും. ഇവയുടെ അററങ്ങൾ എല്ലുകളോടു സംയോജിപ്പിച്ചിരിക്കും. എന്നാൽ മദ്ധ്യത്തിൽ സാധാരണയായി എല്ലുകളും ഉണ്ടായിരിക്കും, സ്വതന്ത്രപേശികൾ നമ്മുടെ ഇച്ഛക്കധീനമായിരിക്കാതെ സ്വേച്ഛയായിത്തന്നെ ചലിക്കും. ഇവ സാധാരണയായി കണ്ടുവരുന്ന



തു രക്തനാഡികൾ, ആമാശയം, കുടൽമാല മുതലായ ശരീരാന്തർഭാഗത്തിലെ കരണങ്ങളിലാകുന്നു.

iii ദഹനേന്ദ്രിയ വ്യൂഹം (The digestic system.)

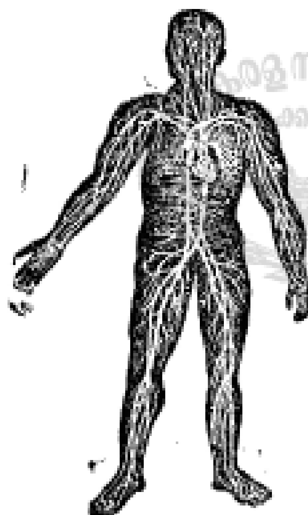
ദേഹത്തിന്റെ പ്രവൃത്തികളെല്ലാം ശരിയായി നടത്തുവാൻ ആഹാരം അത്യാവശ്യം. ദഹനേന്ദ്രിയങ്ങളിലെ മുഖ്യഭാഗങ്ങൾ ഭക്ഷണ സഞ്ചാര മാർഗ്ഗവും (Food passage അന്നപഥങ്ങൾ) ഭക്ഷണത്തിന്റെ ദഹനം വരുത്തുന്ന രസങ്ങളെ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന പല കരണങ്ങളും ആകുന്നു. അന്നപഥങ്ങളിൽ വായ്, തൊണ്ട, ഗളനാളം (Pharynx), അന്നവാഹിനി (gullet), ആമാശയം (stomach), കുടൽമാല (Intestines), എന്നിവ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. ആഹാരം വായിലായ ഉടനെ ദീപ



ണം വരുത്തുന്ന രസങ്ങളിൽ ഒന്നായ ഉമിനീർ അതിനോടുചേൎന്നു തൊണ്ടയിൽ ചെല്ലുന്നു. വായ്ക്കു പിൻഭാഗത്തു (Pharynx) താഴത്തു അതിന്നു ഇടച്ചുവായിരിക്കുന്ന ഭാഗമാകുന്നു തൊണ്ട. തൊണ്ടയെ ആമാശയത്തോടു കൂട്ടിച്ചേൎക്കുന്നതും ഏകദേശം 10 അംഗുലം നീളമുള്ളതും ആയ കുഴലാകുന്നു അന്നവാഹിനി (Gullet). ആമാശയം ഭക്ഷണം തങ്ങിനില്ക്കുന്നതിന്നു വലിയ സഞ്ചിപോലെയുള്ള ഒരു അവയവം ആകുന്നു. ഇവിടെ വെച്ചു കുന്ന ദീപനരസം (Gastric Juice) ഭക്ഷണപദാൎത്ഥങ്ങളോടു ചേൎന്നു അതിന്നു ദ്രവത്വം ഉണ്ടാക്കുന്നു. ഈ ഭക്ഷണപദാൎത്ഥം ആമാശയത്തെ വിട്ടു കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ചെറിയ കുടലിലേക്കാകുന്നു. ഇവിടെ അതു പിത്തനീർ (bile), ക്ലോമരസം (Pancreatic juice), കുടൽനീർ (Intestinal juice), എന്നീ രസങ്ങളോടു കൂടിക്കലരുന്നു. ഈ രസസമ്മേളനത്താൽ ഭക്ഷണത്തിന്നു മുഴുവനും ദീപനം ഉണ്ടായതിന്നുശേഷം അതു അന്നരസവാഹിനികൾ (Lacteals) എന്നു ഒരു വിധം കുടലുകളുടെ മുഖങ്ങളോടു ചേൎന്നു ദേഹത്തിന്റെ നാനാഭാഗങ്ങളിലും വ്യാപിച്ചു ദേഹത്തിൽ സദാ സംഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന നാശത്തെ നികത്തി ദേഹത്തെ പോഷിപ്പിക്കുന്നു.

iv. രക്താഭിസരണവ്യൂഹം.

ഇതിന്റെ മുഖ്യ ഭാഗങ്ങൾ ഹൃദയവും (Heart), രക്തനാഡികൾ, അല്ലെങ്കിൽ, ധമനികളും (blood vessels) ആകുന്നു. ഹൃദയം മാംസപേശികൾ അധികമുള്ള



പൊള്ളയായ ഒരു കരണമാകുന്നു. അതിനു മുഷ്ടി (ചുരുട്ടിപ്പിടിച്ചകൈ)യുടെ വലിപ്പം ഉണ്ടു്. അതിന്റെ സ്ഥാനം നെഞ്ചറയിൽ മാറെല്ലിന്റെ പിൻഭാഗത്തായി അല്പം ഇടത്തുവശത്തോട്ടു മാറിയാകുന്നു. അതു ശരീരത്തിന്റെ നാനാ ഭാഗങ്ങളിലും നാഡികളിൽ കൂടി രക്തത്തെ പ്രചരിപ്പിക്കുന്നതിനാൽ അതിനെ ജലോൽക്ഷേപണയന്ത്രം (Force pump) ത്തൊടുപമിക്കാം. രക്തനാഡികളിൽ (ലോഹിനികൾ) 'ശുദ്ധരക്തനാഡികൾ'

(arteries), (നീലിനികൾ) 'മലിനരക്തനാഡികൾ' (veins), ൩ സൂക്ഷ്മനാഡികൾ (capillaries), എന്നിങ്ങിനെ മൂന്നു വകയുണ്ട്. ധമനികൾ രക്തത്തെ ഹൃദയത്തിൽ നിന്നു ദേഹത്തിന്റെ നാനാഭാഗങ്ങളിലേക്കു പ്രവഹിപ്പിക്കുന്നു. ഇവ ഹൃദയത്തിൽ നിന്നു ദൂരെ പോകുന്തോറും ശാഖോപശാഖകളായി പിരിഞ്ഞു അതിസൂക്ഷ്മമായ കുഴലുകളായിത്തീരുന്നു. ഇവയെയാകുന്നു സൂക്ഷ്മനാഡികൾ (capillaries) എന്നു പറയുന്നത്. ഈ സൂക്ഷ്മനാഡികൾ പിന്നെയും തമ്മിൽ ചേർന്നു ചെറിയ നീലിനികളും, അവ പലതും ചേർന്നു വലിയ നീലിനികളും

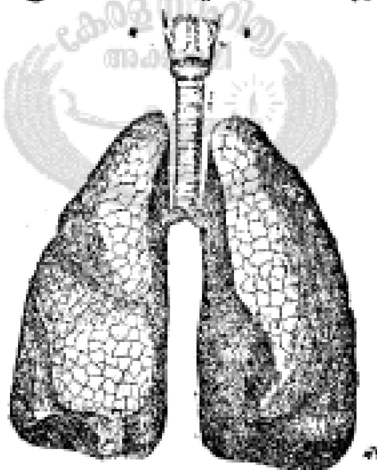


ആയിത്തീർന്നു രക്തത്തെ ദേഹത്തിന്റെ നാനാഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും ഹൃദയത്തിലേക്കു പ്രവഹിപ്പിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ടു നീലിനികൾ രക്തത്തെ ഹൃദയത്തിലേക്കു

കൊണ്ടു വരുന്ന വലിയ കുഴലുകളും, സൂക്ഷ്മനാഡികൾ ചെറിയ ലോഹിനികളുടെയും ചെറിയ നീലിനികളുടെയും മദ്ധ്യത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്തുകൊണ്ടു അവയെ തമ്മിൽ കൂട്ടിച്ചേൎക്കുന്ന അതിസൂക്ഷ്മമായ കുഴലുകളുംആകുന്നു.

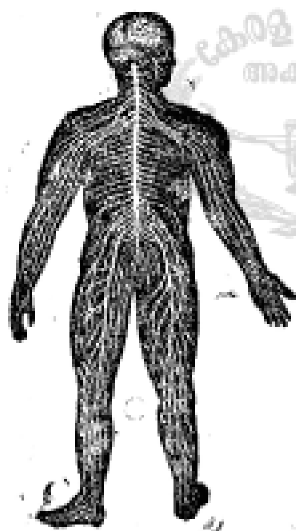
V. ശ്വാസകോശവ്യൂഹം.

ഇതിലെ മുഖ്യഭാഗങ്ങൾ കണ്ഠനാളം അല്ലെങ്കിൽ ശബ്ദം



(Larynx), ശ്വാസനാളം (trachea or wind pipe), ശ്വാ

ശ്വാസകോശങ്ങൾ (lungs), എന്നിവയാകുന്നു. കണ്ഠനാളം മുതൽ മാറിന്റെ അഗ്രഭാഗം വരെയുള്ള കുഴലിന്നാകുന്നു ശ്വാസനാളം (trachea) എന്നു പേർ, ശ്വാസകോശങ്ങൾ നീർപഞ്ഞത്ത് (sponge) പോലെയുള്ള ഒരു സാധനം ആകുന്നു. ഇവയിൽ അനേകം വായുസ്ഥലങ്ങളും (aircavities) രക്തനാഡികളും ഉണ്ട്. ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ വെച്ചാകുന്നു നാം ശ്വസിക്കുന്ന വായുവിനോടുള്ള സംസർഗ്ഗംമൂലം ദുഷിച്ച രക്തം പരിശുദ്ധമാക്കപ്പെടുന്നതു.



vi സിരാവ്യൂഹം.

ഇതിൽ മൂർദ്ധപൃഷ്ഠസിരാവ്യൂഹം (cerebro spinal system) എന്നും സംവേദന സിരാവ്യൂഹം എന്നും രണ്ടു വകുപ്പുകൾ ഉണ്ട്. ആദ്യത്തേതിൽ തലച്ചോറും ന

ട്ടെല്ലിന്റെ ഉള്ളിൽ കിടക്കുന്ന നെട്ടമജ്ജയും ദേഹത്തി ന്റെ മിക്ക ഭാഗങ്ങളിലും ഇവയിൽ നിന്നു ശാഖോപശാ ഖകളായി പടൎന്നു കിടക്കുന്ന സിരാതന്തുക്കളും ഉ ൾപ്പെടും. ശരീരത്തിൽ അനവധി ചെറുസിരാ സഞ്ചയങ്ങൾ, അല്ലെങ്കിൽ, മജ്ജാതന്തു പിണ്ഡങ്ങളും (ganglia) അവയോടു ചേൎന്ന വേറെ സിരകളും ഉൾ പ്പെടും. ശുഷുമ്നാസിരാവ്യൂഹം, ഇച്ഛാധീനമാംസപേ ശികളിലും, സംചലനസിരാവ്യൂഹം സ്വതന്ത്രമാംസ പേശികളിലും വ്യാപിച്ചു കിടക്കുന്നു.



രണ്ടാം അദ്ധ്യായം.



(BANDAGES AND SLINGS.)

കെട്ടുകളും തൂക്കുകളും.

ത്രികോണക്കെട്ട്: പ്രഥമചികിത്സകന്മാർ കയ്യിൽ കിട്ടുന്ന സാധനങ്ങളെ സന്ദർഭോചിതം ഉപയോഗിപ്പാൻ ശീലിച്ചിരിക്കണം. ത്രികോണക്കെട്ടുകൾ സാധിക്കാത്തപക്ഷം അതിന്നായി സിദ്ധമാക്കിച്ചിരിക്കാത്ത മററു കെട്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കണം. ത്രികോണക്കെട്ടുകൾക്കു പകരം കൈക്കുട്ടാലകൾ ധാരാളം ഉതകും. അല്ലെങ്കിൽ 36 മുതൽ 40 വരെ അംഗുലം സമചതുരമുള്ള ജഗന്നാഥൻ തുണിക്കഷണം ത്രികോണമായി മടക്കിയോ ചീന്തിയോ ഉപയോഗിക്കാം. ത്രികോണക്കെട്ടിനെ വിവരിക്കുമ്പോൾ അതിൽ ഒരു ശിഖ, രണ്ടുമൂലകൾ, ഒരു കീഴ്വക്ക, രണ്ടു പാർശ്വഭാഗവക്കുകൾ, ഈ അംശങ്ങൾ ഉള്ളതായി പറയാം. മൂന്നു വക്കുകളിൽ ഏററവും നീളമുള്ളതിനു കീഴ്‌വക്കെന്നു പേർ. മൂന്നു മൂലകളിൽ കീഴ്‌വക്കി

ഒന്നിരായി മേൽഭാഗത്തുള്ളതിനു 'ശിഖ' (the point) എന്നു പേർ. മറ്റെ രണ്ടിനു 'മൂലകം' ഇരുവശങ്ങൾ (the ends) എന്നു പേർ.

ത്രികോണങ്ങളെ നാലുവിധത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാം.

1. The open bandage : വിവൃതബന്ധം. ശിഖ മടക്കാതെയുള്ള കെട്ട്.

2. The broad fold bandage : വിസ്തൃതബന്ധം. ശിഖയെ കീഴ്‌വക്കിന്റെ നടുവിലേക്കു കൊണ്ടുവന്നു പിന്നെ മേല്പോട്ടു മടക്കുന്ന കെട്ട്.

3. The narrow fold bandage : സങ്കുചിതബന്ധം. വിസ്തൃതബന്ധത്തെ ഒരിക്കൽ കൂടി നീളത്തിൽ മടക്കിയ കെട്ട്.

4. The medium fold bandage : മദ്ധ്യബന്ധം (നടുത്തരം മടക്ക് കെട്ട്). ശിഖയെ കീഴ്‌വക്കിന്റെ മദ്ധ്യത്തിൽ കൊണ്ടുവന്നു ആ മടക്കിനെ മൂന്നായി വിഭാഗിച്ച് അഗ്രഭാഗത്തിലെ അംശത്തെ മദ്ധ്യാംശത്തിനോടടുപ്പിച്ചു മടക്കി പിന്നെ താഴത്തെ അംശത്തോടടുപ്പിച്ചു മടക്കിയ കെട്ട്.



OPEN BANDAGE.



BANDAGE ONCE Folded.



BROAD-FOLD BANDAGE.



NARROW-FOLD BANDAGE.



കെട്ട് അഴിയാതെ ഇരിക്കുന്നതിനു മുനമടങ്ങാത്ത വിധമുള്ള സൂചികുത്തിതിരുകുകയൊ ഇങ്ങനെയൊ തമ്മിൽ ചേൎത്തു കെട്ടുകയൊ ചെയ്യാം. കെട്ടുന്നതെല്ലാം ആൺകെട്ടായിരിക്കണം. പെൺകെട്ടാൽ അനായാസമായതിൽ നിന്നു വഴുതിപ്പോകും. അഴിപ്പാനും പ്രയാസമായിരിക്കും.

ആൺകെട്ട കെട്ടേണ്ടുംവിധം:— കെട്ടശീലയുടെ ഓരോ തലം ഓരോ കൈയിൽ പിടിച്ചു് വലത്തെകയിലുള്ളത് ഇടത്തെകയിലേതിന്മേലാക്കി ഒരു കെട്ട കെട്ടിയാൽ അരകെട്ടു് എന്നു പറയാം. അപ്പോൾ ഇതുടെ തലം രണ്ടും കൈമാറിയതിന്ശേഷം. രണ്ടാമതും ഇടത്തെകയിലെ തല വലത്തെകയിലേതിന്മേലാക്കി ഒന്നുകൂടി കെട്ടിയാൽ കെട്ട മുഴുവനായി.



ആൺ കെട്ട്

Reef knot



പെൺ കെട്ട്

Granny knot.

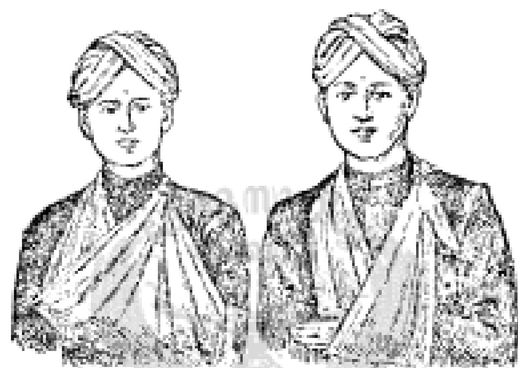
വലിയകൈത്തൂക്ക് (എന്നാൽ The large arm sling):- ത്രികോണകെട്ടശീല നിവർത്തി അതിന്റെ ഒരു ഇഞ്ചം അപായം തട്ടാത്ത കൈയുടെ തോളിൽ വെക്കുക.

പിന്നെ ശീലയുടെ 'ശിഖ' അപായം തട്ടിയ കൈയു ടെത്തു മാറിന്റെയും മുട്ടിന്റെയും നടുവിലായിട്ടു വെക്കു ക. അഗ്രങ്ങളും മുട്ടിനേക്കാൾ അല്പം പൊന്തിനില്ക്കത്ത ക്കവണ്ണം മുമ്പോട്ടു മടക്കിയശേഷം ശീലയുടെ ഒരറ്റ ത്തെ അറ്റം അപായം തട്ടിയഭാഗത്തുള്ള തോളിന്മീ തെ കൊണ്ടുചെന്നു കഴുത്തിന്റെ ഒരു വശത്തായി ര ണ്ടറ്റങ്ങളും ചേർത്തു ഒരു ആൺകെട്ടു കെട്ടുക. ഒടു വിൽ ശിഖ മുട്ടിന്മേലാക്കി പൊതിഞ്ഞു മൊട്ടുസൂചി കു ത്തിയുറപ്പിക്കുക.

ചെറിയ കൈത്തൂക്ക് (The small arm-sling):—

വിസ്തൃതരൂപത്തിലെ ശീലയുടെ ഒരു അറ്റം അ പായം തട്ടാത്ത തോളിന്മേൽ വെക്കുക. അപ്പോൾ മ റ്റെ അറ്റം അപായം തട്ടിയ കൈക്കും മാറിനും മ ദ്ധ്യത്തിൽ തൂങ്ങിക്കിടക്കും. അഗ്രങ്ങളും മുട്ടിനേക്കാൾ അ ല്പം പൊന്തിനില്ക്കത്തക്കവണ്ണം അപായം തട്ടിയ കൈ മടക്കുക. തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്ന ഒരറ്റത്തെ പറഞ്ഞ അറ്റം മണികണ്ഠത്തെച്ചുറ്റി മറ്റേത്തോളിലൂടെ കൊണ്ടു ചെന്നു കഴുത്തിന്റെ ഒരു വശത്തായി രണ്ടു അറ്റങ്ങ ളും തമ്മിൽ ചേർത്തു ഒരു ആൺകെട്ടുകെട്ടുക.

വലിയ കൈകെട്ടുകൾ.   ചെറിയ കൈകെട്ടുകൾ.



തിടുക്കത്തിൽ തൽക്കാലം ഉപയോഗിക്കാവുന്ന തൂക്കുകൾ (Improvised slings):—ചെറിയ കൈകെട്ടുകളിന്നു പകരം, ഇട്ടിരിക്കുന്ന കോട്ടിന്റെയോ ഷൎട്ടിന്റെയോ കൈയിന്റെ അററം മാറിലെ കുപ്പായഭാഗത്തോടു മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തിപ്പിടിപ്പിക്കാം. വലിയ കൈകെട്ടുകളിന്നു പകരമായി കുപ്പായക്കൈയിന്റെ അററവും നടുവും മാറിലെ കുപ്പായഭാഗത്തോടു സൂചികൊണ്ടു കുത്തിപ്പിടിപ്പിക്കാം.

അല്ലെങ്കിൽ മൂന്നു കൈഉറമാലുകൾ എടുത്തു ഒന്നു മണിബന്ധത്തെച്ചുററിയും രണ്ടാമത്തേതു മദ്ധ്യത്തെച്ചുററിയും മൂന്നാമത്തേതു മുട്ടിന്നടുത്തായി അഗ്രഭുജത്തെച്ചുററിയും കൊണ്ടു ഓരോ ഉറമാലിന്റെയും രണ്ടററങ്ങളെ മാറിലേ കുപ്പായഭാഗത്തോടു സൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കാം. ,

തലയിലെ കെട്ടു (the head bandage):—



ത്രികോണകച്ചീലച്ചുരിവിൽനി കീഴ്‌വക്ക് ഒരിഞ്ചുകണ്ടു അകത്തേക്കു മടക്കുക. ഇങ്ങിനെ മടക്കിയുണ്ടായ ഭാഗത്തിന്റെ മദ്ധ്യഭാഗം നെററിയുടെ നടുവിലായി പുരികങ്ങളുടെ മീതെ വെച്ചശേഷം ശിഖരയെ തലക്കു മീതെ കൊണ്ടുപോയി കഴുത്തിന്റെ പിറകിലെത്തുച്ചൂരണം ചെയ്യു. ഇതേങ്ങൾ രണ്ടും ചെവികൾക്കു അല്പം മീതെയായി തലയുടെ ഇരുഭാഗങ്ങളിൽ കൂടി പിന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോയി തലയുടെ പിൻഭാഗത്തു വെച്ചു

ആ ഖണ്ഡങ്ങളിൽ ഒന്നു മറ്റൊന്നിന്റെ അടിയിലാക്കി വീണ്ടും അവയെ മുൻഭാഗത്തേക്കു കൊണ്ടുവന്നു ഒരു കെട്ടു കെട്ടുക. പിന്നെ ഒരു കൈ തലയുടെ മീതെ പരക്കെ വെച്ച് മറ്റേ കൈകൊണ്ടു തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്ന ശീലപിടിച്ചു വലിച്ചാൽ ചുളികളും മറവും നിവിൎന്നു കെട്ടു തലയോടു പറ്റിയിരിക്കും. പിന്നെ ശീലയെ ഖണ്ഡങ്ങളും തമ്മിൽ പിണഞ്ഞിരിക്കുന്ന സ്ഥലത്തിന്മീതെ മടക്കി തലയുടെ അഗ്രഭാഗത്തിൽ മുനമൂടിസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

തലയിലെ കെട്ടു മറ്റൊരുവിധം:—ഒരു വലിയ



കൈഉറമാൽ എടുത്ത് രോഗിയുടെ തലമേൽ നിവിൎത്തിവെച്ചു, ഒരു കയറോ കഴുത്തിൽ കെട്ടുന്ന ഉറു

യോ എടുത്തു കണ്ണുകൾക്കും ചെവികൾക്കും മീതെയും തലയുടെ പിന്നിലെ മുഴക്കത്താഴെയും ആയി ചുററി മുറുകിക്കെട്ടുക. ഉറുമാലിന്റെ നാലു കോണുകളും പിടിച്ചു നന്നായി കീഴോട്ടു വലിച്ചു പിന്നെ അവയെ മേലോട്ടു മടക്കി ശിരസ്സിന്റെ അഗ്രത്തിൽ ഞൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

തലയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മുറികൾക്കു സംകുചിതബന്ധത്തിന്റെ മദ്ധ്യം മുറിയുടെ മീതെ വെച്ചു രണ്ടറ്റങ്ങളും മുറിയുടെ എതിർഭാഗത്തു കൊണ്ടുചെന്നു പിണച്ചു മുറിയുടെ മീതെ കെട്ടി ഉറപ്പിക്കാം.

താടിയിലെ കെട്ടു (the jaw bandage):—രണ്ടു സംകുചിതബന്ധ ത്രികോണക്കെട്ടുകളെടുത്തു ഒന്നിനെ താടിയെ ചുററി തലയുടെ പിൻഭാഗത്തു കെട്ടുക. മറെറാന്നിനെ താടിയുടെ കീഴെ ചുററി മേലോട്ടു കൊണ്ടുപോയി ശിരസ്സിന്റെ അഗ്രത്തിൽ കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക.



ഒടുവിൽ ഈ രണ്ടു കെട്ടുകളുടെ തുമ്പുകളും തമ്മിൽ ചേൎത്തുകെട്ടുക. രണ്ടു ത്രികോണക്കെട്ടുകളും കിട്ടാത്ത പക്ഷം ഒരു സംകുചിതബന്ധം കൊണ്ടും താഴെ പറയും പ്രകാരം താടിയെ ബന്ധിക്കാം. കെട്ടിന്റെ മദ്ധ്യം താടിക്കു കീഴെ വെച്ചു ഒരു തുമ്പം മൂൎദ്ധാവിലേക്കു കൊണ്ടു ചെന്നു താഴോട്ടു കൊണ്ടുവന്നു വഴിക്കു മറ്റേ തുമ്പുമായി ചെവിക്കു മുമ്പിൽ അതിന്നു കീഴായി പിണച്ചു നീണ്ട അംശത്തെ താടിയുടെ മീതെ കൂടി കൊണ്ടു ചെന്നു കെട്ടിവെക്കുക.

തോൾപ്പട്ടക്കെട്ടു് (the shoulder bandage):—



ഒരു ത്രികോണക്കെട്ടു നിവിൎത്തി കീഴ്വക്കിൽ നിന്നു മൂന്നംഗുലം അകലത്തിൽ ഓരം മേലോട്ടു മടക്കിയ ശേഷം കെട്ടിന്റെ ശിഖരയെ കഴുത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്തു വെക്കണം. പിന്നെ ഈ മടക്കിന്റെ മദ്ധ്യം ചുമലിൽ നിന്നു ഏകദേശം മൂന്നംഗുലം കി

ഴെയായി ഭുജത്തിന്റെ പുറഭാഗത്തിന്നു നടുവിലായി വെക്കണം. അതിന്റെ ശേഷം തുഞ്ചങ്ങൾ രണ്ടും പിടിച്ചു ഭുജത്തെച്ചുറ്റി അതിന്റെ പുറഭാഗത്തു മേലേൽ ഒന്നു കടത്തി അവിടെത്തന്നെ ഒരു ആൺകെട്ടു കെട്ടുക. പിന്നെ ഒരു വിസ്തൃതബന്ധമെടുത്തു ഒരു ചെറിയ കൈത്തൂക്കായി കെട്ടി ഒന്നാമത്തെക്കെട്ടിന്റെ ശിഖരയെ ഈ തൂക്കിൻകീഴെ കൊണ്ടുവന്നു അതിനെ തന്നെ ഒന്നു മടക്കി മുകളിൽ കൊണ്ടുചെന്നു മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

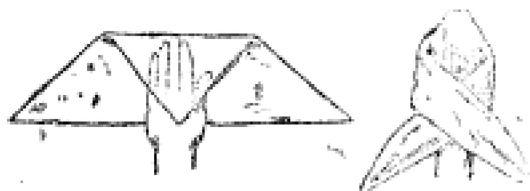
മുട്ടംകൈക്കെട്ട് (the elbow bandage):—ഒരു കെട്ടു നിവർത്തി കീഴ്‌വക്കിൽ നിന്നു നാലംഗുലം ഓരം വെച്ചു മടക്കി ശിഖരയെ ഭുജത്തിന്റെ പിന്നിൽ കീഴിൽവെച്ചു കീഴ്‌വക്കിന്റെ മദ്ധ്യം അഗ്രഭുജത്തിന്റെ പിന്നിൽ മുട്ടംകൈക്കു കീഴിലായി വെക്കണം. പിന്നെ മുട്ടു മടക്കി തുഞ്ചങ്ങളെക്കൊണ്ടു അഗ്രഭുജത്തിന്റെ മേൽഭാഗം



ചുററി മുന്നിൽ ഒന്നിന്മേൽ ഒന്നു കടത്തിയശേഷം ഉള്ള ത്തിന്റെ കീഴ്ഭാഗത്തു കൂടി ഇരുഭാഗങ്ങളെ 8 എന്ന അക്ഷരത്തിന്റെ രൂപത്തിൽ രണ്ടു പ്രാവശ്യം ചുററി ശീലയെ മീതെ കെട്ടണം. ശീലയെ വലിച്ചു, കെട്ടുറപ്പിച്ചു, മടക്കി, മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.



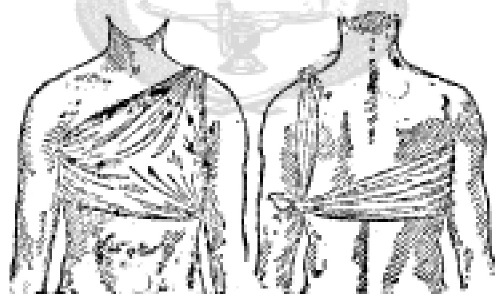
കൈക്കെട്ട് (hand bandage):—ഒരു കെട്ടുശീല വിരിച്ചു നിവർത്തി കിടത്തി രണ്ടറ്റങ്ങളും ഒരുപോലെ അകലത്തിൽ ഓരോ കടഭാഗത്തും ഉള്ളംകൈ കീഴ്പോട്ടാക്കി വെക്കണം. ക



ടയിന്റെ നടുവിലായും വിരലുകൾ ശീലയുടെ നേരെ

യായും വരത്തക്കവണ്ണം ഒക്കെ വെക്കുക. പിന്നെ ശിഖയെ പൃഷ്ഠഭാഗത്തിന്മെലെക്കു കടത്തി ഇരുതലകളും രണ്ടും പിടിച്ചു അന്യോന്യം കടത്തി ഒന്നൊ രണ്ടൊ പ്രാവശ്യം മണിക്കണ്ടത്തിന്മേൽ ചുററി ഒരു ആൺകെട്ടു കെട്ടിയ ശേഷം ശിഖയെ അതിന്മേലാക്കി മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

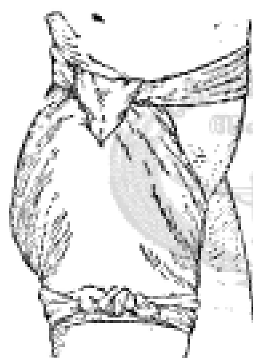
മാറത്തും മുതുകത്തും കെട്ടുന്നവിധം (chest & back bandage):—ഒരു കെട്ടുശീലയെടുത്തു നിവൎത്തി അതിന്റെ



മദ്ധ്യഭാഗം മുറിവിന്മേലും ശിഖ മുറിതട്ടിയഭാഗം ചുമലിന്മേലും വെച്ചു ഇരുതലയും പിടിച്ചു ദേഹത്തെ ചുററി

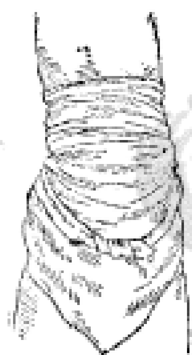
പുറത്തു മുറിഞ്ഞിട്ടിയഭാഗത്തു കെട്ടി തോളിന്മേലുള്ള ശിഖ വലിച്ചു നീളമേറിയ ഭാഗത്തുള്ള തുമ്പത്തോടു കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക.

ഇടുപ്പുകെട്ടു (the hip bandage):—ഇരട്ടമടക്കായ ഒരു കെട്ടുശീല (സങ്കുചിതബന്ധം) എടുത്തു അരക്കുചുററും മുറുക്കികെട്ടി മുറിഞ്ഞാന ഭാഗത്തു തുന്നൽകെട്ടു കെട്ടിയശേഷം വേറൊരു കെട്ടെടുത്തു കീഴ്‌വക്ക രണ്ടോ മൂന്നോ അംഗുലമകത്തേക്കു മടക്കി, ആ മടക്കിന്റെ മദ്ധ്യം തുടയുടെ മേൽഭാഗത്തു പുറത്തേക്കായി വെക്കുക. ഇരുവശവും രണ്ടും പിടിച്ചു തുടക്കു ചുററി പുറഭാഗത്തു ഒരു തുന്നൽകെട്ടുകെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക. ഒടുവിൽ ഇതിന്റെ ശിഖ മേലോട്ടുകൊണ്ടു



വന്നു അരയിൽ കെട്ടിയ ഉരുമടക്കകെട്ടിന്റെ അടിയിൽക്കൂടി കടത്തി അതിന്മേൽക്കൂടി വീണ്ടും താഴോട്ടു മടക്കി മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

മുഴങ്കാൽ കെട്ട് (the knee bandage):—(വിസ്തൃതബന്ധത്തിലെ)ഒരു കെട്ടുശീലയെടുത്ത് കീഴ്വക്ക് നാലംഗുലം അകത്തേക്കു മടക്കി ശീലയെ തുടയുടെ കീഴ്ഭാഗത്തിന്റെ മുമ്പിൽ മുഴങ്കാലിന്നു ഏകദേശം നാലംഗുലം മീതെയായി വെച്ചു, മടക്കിയ ഓരത്തിന്റെ മദ്ധ്യം മുട്ടിന്നു കീഴെ കാലിന്റെ മീതെ മുൻഭാഗത്താക്കി, തലകളെ പിടിച്ചു മുട്ടിന്റെ പിന്നിൽ കൊണ്ടുചെന്നു, തമ്മിൽ കടത്തിയ ശേഷം മേലോട്ടു തുടയുടെ കീഴ്ഭാഗത്തു 8 എന്ന അക്കത്തിന്റെ രൂപത്തിൽ കൊണ്ടുചെന്നു മുട്ടിന്നുമീതെയായി തുടയുടെ മുൻഭാഗത്തു അരക്കെട്ടു കെട്ടി ആ കെട്ടിന്മേൽ ശീല മടക്കി മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.



പാദത്തിലെ കെട്ട്(the foot bandage):—ഈ കെട്ടു



ശീല നീളത്തിൽ ഒരുള്ളം ഒരം അകത്തേക്കു മടക്കി ത്തു മടക്കിയതിന്റെ നടുവിന്നു നേരെ രണ്ടുള്ളം കീഴെ, വിരലുകളും ശീലക്കുള്ളിൽ ഇരിക്കത്തക്കവണ്ണം പാദത്തെ വെക്കുക. പിന്നെ ശീലയെ കാലിന്മേലെ മടക്കി നരിയാണിയുടെ മുമ്പിൽ കൊണ്ടുചെന്നു ഇരുതലയും പിടിച്ചു ഒന്നൊന്നിന്മേൽ കടത്തി നരിയാണിയുടെ പിന്നിലേക്ക കൊണ്ടുചെല്ലുക. അവിടെ അവയെ വീണ്ടും തമ്മിൽ കടത്തി നരിയാണിയുടെ മുമ്പിൽകൊണ്ടുവന്നു കെട്ടുക. ഒടുവിൽ ശീലയെ മുന്നോട്ടു തിരിച്ചു നരിയാണിയുടെ മുമ്പിലുള്ള മടക്കിന്മേൽ മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക

മുറികൾക്കു മീതെ കെട്ടുകെട്ടും വിധം.—(സംകുചിതബന്ധത്തിലെ)ഈ കെട്ടുശീലയെടുത്തു് അതിന്റെ മദ്ധ്യത്തെ മു

റിയുടെ മീതെ വെച്ച° ഇരുമ്പാണികളെകൊണ്ടു മുറി തട്ടി ച്ച അംശമായ തലയെയോ ഉടലിനെയോ വേണ്ടതു പോലെ ചുറി മുറിക്ക മീതെ ആണികളെ തട്ടി ഉറപ്പി ക്കുക.



മൂന്നാം അദ്ധ്യായം.



(HÆMORRHAGE)

രക്തസ്രാവം—ചോരയൊഴുക്ക്.

മൂന്നു മാതിരി.

ശരീരത്തിന്നു പറ്റാവുന്ന അപകടങ്ങളിൽ വെച്ചു ഏറ്റവും ഭയങ്കരമായതു അത്യധികമായ രക്തസ്രാവം തന്നെ. അതിന്നു തൽക്ഷണം തന്നെ നല്ല ചികിത്സ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഈ ചികിത്സക്കാവശ്യമായതും പ്രയാസം കൂടാതെ കഴിയുന്നതും ആയ പരിജ്ഞാനത്തിന്റെ ശൂന്യതയോ ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതിന്നു കാലതാമസമോ ഉണ്ടായാൽ അതു ഹേതുവായി രോഗിക്കു മരണത്തിന്നിട വരുന്നതാകുന്നു. ചോരയൊഴുക്കു മൂന്നു മാതിരി:—(1) ശുദ്ധരക്തനാഡി(ലോഹിനി)കളിൽനിന്നുള്ളത്. (2) മലിനരക്തനാഡി(നീലിനി)കളിൽനിന്നുള്ളത്. (3) സൂക്ഷ്മനാഡി(കേശിനി)കളിൽ നിന്നുള്ളത്.

1. ശുദ്ധരക്തനാഡികളിൽ നിന്നു ഒഴുകുന്ന ര

ക്തം തെളിഞ്ഞു ചുവന്നിരിക്കും. ധാരയായി ഒഴുകാതെ ഇടവിട്ടു കുറെ ശക്തിയോടെ തെറിച്ചു തെറിച്ചു വീഴും.

2. മലിനരക്തനാഡികളിൽ നിന്നു ഒഴുകുന്ന രക്തം നീലച്ഛായയോടു കൂടിയ രക്തവൎണ്ണമായിരിക്കും. ഇടവിടാതെ ധാരയായി തന്നെ ഒഴുകും. ഒഴുക്കിനും ശക്തി വളരെ കുറഞ്ഞിരിക്കും.

3. സൂക്ഷ്മനാഡികളിൽ നിന്നു ഒഴുകുന്ന രക്തം ചുവന്നോ നീലിച്ചോ ഇരിക്കും. എന്നാൽ അതു ധാരയായി ഒഴുകാതെ അല്പാല്പമായി കിനിഞ്ഞുകൊണ്ടെ പുറത്തു വരികയുള്ളു.

രക്തം അധികം പോയാൽ ദേഹം ക്ഷീണിക്കയും വിളറുകയും മോഹാലസ്യം ഉണ്ടാവുകയും നന്നാ കലശലായാൽ മരിക്കുകയും ചെയ്യും.

ദേഹത്തിൽ മുറി തട്ടിയാൽ മുറിവായിൽ രക്തം കൊഴുത്തു കട്ടിയാകുന്നതു രക്തത്തിന്റെ ഒരു ഗുണമാകുന്നു. ഇതു ചോരയൊഴുക്ക് നില്ക്കുന്നതിനു പ്രകൃതിയിൽ ഏൎപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന മാൎഗ്ഗങ്ങളിൽ ഒന്നാകുന്നു. അതുകൊണ്ടു മുറിവായി അനക്കാതെ നിൎത്തുകയും യാ

ഒന്ന സംഗതിവശാലും ചെറിയ കുട്ടിയാകുന്നതിനു മു ടക്കെ വരുത്താതിരിക്കയും ചെയ്യേണ്ടതാകുന്നു.

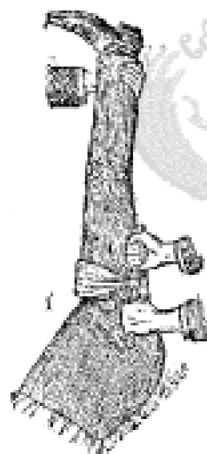
ദേഹത്തിൽ നിന്നു രക്തം പുറമെ ഒഴുകിയാൽ ചെയ്യേണ്ടും സാധാരണ ചികിത്സ:— ദേഹത്തിനു മുറിത്തി അതിൽ നിന്നു രക്തം പുറമെ ഒഴുകിത്തുടങ്ങിയാൽ, മുറി അമർത്തിപ്പിടിക്കുന്നതുകൊണ്ടു ചോരയൊഴുക്കു നില്ക്കുന്നതാണെന്നു എല്ലായ്പോഴും ഓർമ്മവെക്കേണ്ടുന്ന ഒരു മുഖ്യ സംഗതിയാകുന്നു. ഒരു മുറിയിൽ നിന്നു രക്തം ഒഴുകിത്തുടങ്ങിയാൽ ഒന്നാമത്തെ ചെയ്യേണ്ടതു കൈ നന്നായി കഴുകി വൃത്തിയാക്കിയതിന്റെ ശേഷം മുറിവായിൽ വിരൽ വെച്ചു അമർത്തുന്നതു തന്നെ. ചോരയൊഴുക്കു നന്ന കലശലായിരുന്നാൽ അതു നിറുത്തുന്നതിൽ ഒട്ടും കാലതാമസം വരുത്തരുതു്. മുറിവായമർത്തീട്ടും ചോരയൊഴുക്കു നില്ക്കാതിരിക്കുമ്പോഴും, എല്ലു നുറുങ്ങിയിരിക്കുമ്പോഴും, ദേഹത്തിൽ കണ്ണാടിക്കഷണങ്ങൾ തറച്ചു മുറിത്തി ആ മുറിയിൽ ചില കണ്ണാടിനുറുക്കുകൾ കുടുങ്ങിയിരിക്കുമ്പോഴും, ഈ മൂന്നു സംഗതികളിൽ മാത്രമേ വലിയ രക്തനാഡികളെ അമുക്കാവൂ.

ചോരയൊഴുക്ക നിൎത്തുന്നതിനുള്ള ചില പൊതുവിധികൾ:—

(1) മുറി തട്ടിയഭാഗം പൊന്തിച്ചു നിൎത്തുക. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ ആ ഭാഗത്തെക്കു രക്തം ഒഴുകുന്നതു കുറഞ്ഞുവരും. (2) വിരൽകൊണ്ടു മുറിവായമൎത്തുക, അല്ലെങ്കിൽ ഉരുട്ടിയായ ഒരു തുണിക്കഷണം മുറിക്കുള്ളിൽ തിരുകുക. ഇതുകൊണ്ടൊന്നും ചോരയൊഴുക്കൊഴിയാതെ വരുമ്പോഴോ, എല്ലു നുറുങ്ങിയിരിക്കുമ്പോഴോ, ആ ഭാഗത്തേക്കു രക്തം കൊണ്ടുവരുന്ന വലിയ രക്തനാഡിയെ വിരൽകൊണ്ടോ രക്തനാഡിമുറുക്കി (tourniquet) കൊണ്ടോ അമൎത്തിപ്പിടിക്കേണ്ടതാകുന്നു. (3) ഇറുകി കെട്ടിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങളെ അഴിച്ചു കളയേണം. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ രക്തം കെട്ടിനില്ലാതെ മുറി തട്ടിയ ഭാഗത്തേക്കു വരുന്ന രക്തത്തിനു കുറവുണ്ടാകും. (4) മുറിതട്ടിയ ഭാഗത്തെ അനങ്ങാതെ വെക്കണം. (5) മുറിയിന്മേൽ തണുത്തവെള്ളമോ പനിക്കട്ടി കലൎന്ന വെള്ളമോ ഒഴിക്കുക. എന്നാൽ രക്തനാഡികൾ ചുരുങ്ങി ചോരയൊഴുക്കു കുറയും.

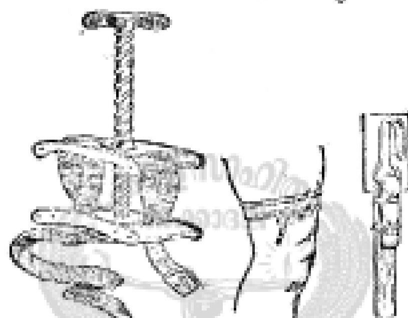
കുറിപ്പ്:—വയറിന്മേലും മറ്റുമുള്ള മുറി തട്ടുകയോ തലയോട്ടിനു സംഭവിക്കുന്നതിനെ ഭേദിക്കയോ ചെയ്താൽ ഡാക്ടർ വരുന്നതിനു മുമ്പു മുറി വെള്ളം ഒഴിച്ചു കഴുകരുത്.

(6) ലഘരിപദാൎത്ഥം ഒരിക്കലും കൊടുക്കരുത്. കാരണം അതു ഹൃദയത്തെ കൂറെക്കൂടെ ശക്തിയോടെ അതിന്റെ പ്രവൃത്തി ചെയ്യിപ്പിച്ച്, മുറി തട്ടിയഭാഗത്തിൽ അധികം രക്തത്തെ കൊണ്ടുവരും.



രക്തസ്രാവനിരോധിനി (Tourniquets രക്തനാഡിബന്ധിനി):— ഇതു മുറി തട്ടിയ ഭാഗത്തിൽ കൂടി രക്തം ഒഴുകുന്നതു നിൎത്തുന്നതിനു ധമനികളെ അമൎത്തിപ്പിടിക്കുന്നതിനുള്ള സൂത്രമാകുന്നു. പ്രഥമചികിത്സയിൽ ഈ സൂത്രത്തിനു പകരം കൈയിൽ കിട്ടിയതുകൊണ്ടു കാൎയ്യം സാധിപ്പിക്കേണ്ടി വരുന്നതാകയാൽ, ഇതിന്റെ സ്ഥാനത്തിൽ (1) കൈയുറുമാൽ (2) ബ്രേസ്സുകൾ (Braces) (3) കഴുത്തുപട്ട (Neckties) (4) അരപ്പട്ട (Belts) (5) കയറു മുതലായവയെ താഴെ പറയും പ്രകാരം ഉപയോഗിക്കാം:—ഒരു മാക

ഉറുമാലെടുത്ത് നടുവിൽ ഒരു കെട്ട കെട്ടി അമൎത്തുവാനുള്ള രക്തനാഡിയിന്മേൽ ആ കെട്ട വെച്ചശേഷം



ആ ഉറുമാൽ മുറി തട്ടിയ അംഗത്തിന്മേൽ ചുററി ഒരു കെട്ടകെട്ടുക. പിന്നെ ആ കെട്ടിന്മേൽ ഒരു ചെറിയ വടി വെച്ചു ആ കെട്ടോടുചേൎത്തു കെട്ടുക. പിന്നെ ആ മുറി തട്ടിയ അംഗവും അതിലെ രക്തനാഡിയും ഞെങ്ങി അമരുന്നതുവരെ ആ വടി ചുററിത്തിരിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുക. ചോരയൊഴുക്കു നിന്നാൽ വടി ചുററി തിരിക്കുന്നതും നിൎത്തണം. വടിയെ ആ നിലയിൽ നിൎത്തുവാൻ വേറെ ഒരു ശീല എടുത്തു ആ അംഗവും

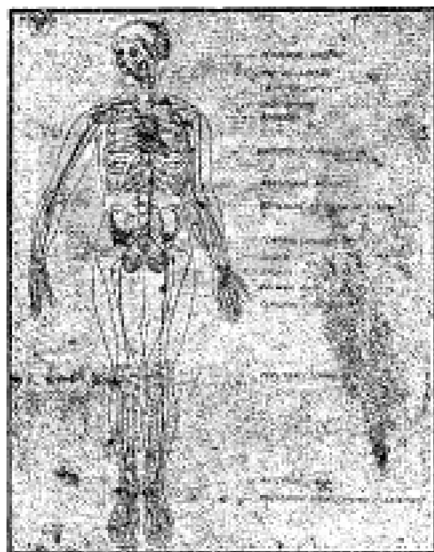
വടിയും കൂട്ടികെട്ടണം. തോലിന്ന കെട്ട തട്ടാതിരിപ്പാൻ കെട്ടിന്റെ അടിയിൽ ഒരു അടിച്ച കടലാസ്സിൻ കഷണം വെക്കണം. അരമണിക്കൂറ കഴിഞ്ഞാൽ വടി പിറകോട്ട തിരിച്ച കെട്ട അല്പം അയവാക്കുക. അപ്പോഴം രണ്ടാമതും ചോര ഒഴുകുന്നില്ലെങ്കിൽ കെട്ട അഴിച്ചുവിടാം. കെട്ട എടുത്തുകളയരുത്. അയവാക്കിയതിനാൽ ചോര രണ്ടാമതും ഒഴുകിത്തുടങ്ങിയാൽ കെട്ട ഉടനെ മുറുക്കുകയും വേണം.

സൂചകം:— ധമനനാഡി [illegible]

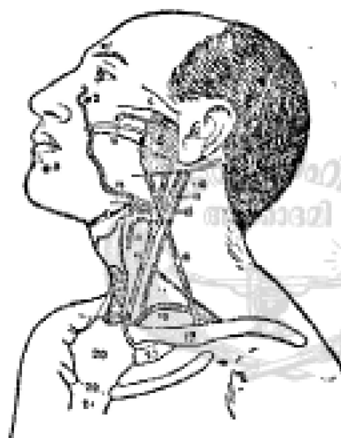
രബ്ബർപോലെ വലിവുള്ള വല്ല പട്ടയോ പിച്ചാരിയുടെ (enema) രബ്ബർകുഴലോ എടുത്തു, ഹൃദയത്തെ നാഡിമേൽ മുറിഞ്ഞിട്ടിരിക്കുന്ന ഭാഗത്തിന്ന അല്പം മീതെയായി, ആ അംഗത്തെ ചുറ്റി മുറുക്കികെട്ടിയാൽ ചോരയൊഴുകുന്നില്ല. ചോര നില്ക്കുന്നതിന്ന വേറെ വല്ല ഉപകരണവും കിട്ടുമെങ്കിൽ രബ്ബർപോലെ വലിവുള്ള കയറോ പട്ടയോ ഉപയോഗിക്കപ്പെടിരിക്കുന്നതു ന

ണ്ടു. ഏതുകൊണ്ടെന്നാൽ വല്ല ഒരു അംഗത്തിൽ എല്ലാഭാഗത്തിലും രക്തസഞ്ചാരം ഇല്ലാതാക്കിത്തീർക്കും.

ശുദ്ധരക്തനാഡികൾ അമർത്താവുന്ന സ്ഥാനങ്ങൾ:— ചോരയൊഴുക്കു നിർത്തൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ചികിത്സ



നല്ലവണ്ണം ചെയ്യേണ്ടതാകയാൽ മേലറിയിച്ച പ്രധാന രക്തനാഡികളുടെ സ്ഥാനങ്ങളെപ്പറ്റി നല്ല അറിവു ണ്ടായിരിക്കേണം. ഒരു [illegible] അവ ത്തംപോലെ ശരിയായ സ്ഥാനം നോക്കി അറി ഞ്ഞിരുന്നാൽ അതു വിളക്കമാകും. അതു കൊണ്ടു തല, കഴുത്ത് എന്നീ അംഗങ്ങളെ എടുത്തു അവയിലെ രക്തനാഡികളെപ്പറ്റി ക്രമമായി വിവരിക്കാം.



കണ്ഠനാഡിയുടെ കിടപ്പ്.

കഴുത്തിന്റെ ഇരുവശങ്ങളിൽ നിന്നും തലയി ലേക്കു ഓരോ മുഖ്യരക്തനാഡി കയറിച്ചെല്ലുന്നുണ്ട്. ഇതിന്നു "കണ്ഠനാഡി" (carotid) എന്നു പേർ.

ഈ കണ്ഠനാഡിയുടെ കിടപ്പ് എളുപ്പത്തിൽ ക

ണ്ടു പിടിക്കാം. കണ്ഠാസ്ഥി (Collar bone) മാറെല്ലിനോടു (breast Bone) ചേരുന്ന സ്ഥലത്തിൽ നിന്നു താടിയുടെ മുനക്കും ചെവിയുടെ തട്ടിനും മദ്ധ്യത്തിൽ ഒരു വര വരച്ചാൽ അതു നാഡിയുടെ കിടപ്പാകുന്നു.



കണ്ഠനാഡി അമർത്തേണ്ടും സ്ഥലം.

ഈ കണ്ഠനാഡി അമർത്തുന്നതിനു, രോഗിയുടെ ഒരു വശത്തു നിന്നു കൊണ്ടു, പെരുവിരലിന്റെ ഒട്ടുവിലത്തെ കണിപ്പു കൊണ്ടു, കണ്ഠാസ്ഥിയും മാറെല്ലും ചേരുന്ന സ്ഥലത്തു നിന്നു ഒന്നര അംഗുലം മേലോട്ടായി മുതുക



ല്ലിന്റെ നേരെ ഉള്ളിലേക്കും പിന്നിലും അമൎത്തിയാൽ മതി. രോഗിയുടെ തല, മുറി ഉള്ളഭാഗത്തേക്കു അല്പം ചാച്ചു വെക്കണം.

ചെന്നിനാഡി (കപോലനാഡി) അമൎത്തും വിധം:— ചെവിയിൽ നിന്നു അരയംഗുലം മുന്നിലായി ചെന്നിനാഡി മിടിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതു തൊട്ടറിയാം. അതിന്റെ നേരെ കീഴിലുള്ള എല്ലിനോടു ചേൎത്തു അതിനെ പ്രയാസം കൂടാതെ അമൎത്താം. വളരെ നേരം അമൎത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കേണമെങ്കിൽ ചിറാണയും (pad) കെട്ടും ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം. ഒരു കൈ ഉറുമാൽ മടക്കി ചിറാണയാക്കി മുറിയിന്മേൽ വെച്ചമൎത്തുക. മുക്കോണൻകെട്ട് ഇരട്ട മടക്കിയതെടുത്തു അതിന്റെ മദ്ധ്യം തലയുടെ മറുവശത്തുവെച്ചു, ഒരു തുമ്പും നെററിമേൽകൊണ്ടു വരിക; മററെ തുമ്പും പിടലിയെല്ലിൻ (occipital bone ശിരഃപൃഷ്ഠാസ്ഥി) കീഴായി ചുററിക്കൊണ്ടു ചെവിക്കു മീതെയുള്ള ചിറാണയിന്മേൽ കൊണ്ടുവരിക. രണ്ടു തുമ്പുകളും ചിറാണയിന്മേൽ തമ്മിൽ

പിണച്ച രണ്ടറ്റം താടിക്കു കീഴോട്ടും മേലോട്ടു നെറുകയിന്മേലും കൊണ്ടുപോയി എതിർഭാഗത്തു കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക.

പിടലിനാഡി (occipital artery ശിരഃപൃഷ്ഠനാഡി)



അമൎത്തേണ്ടുംവിധം:— ചെവിയിൽ നിന്നു രണ്ടു വിരലകലം പിന്നിലായി മേലോട്ടും പിന്നോട്ടുമായി കടന്നുചെല്ലുന്ന രക്തനാഡിക്കു പിടലിനാഡി എന്നു പേർ. ഇതു അമൎത്തണമെങ്കിൽ ചെവിയിൽ നിന്നു രണ്ടംഗുലം പിറകോട്ടായി ആ നാഡി മിടിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നതു സ്പൎശിച്ചറിയാവുന്ന സ്ഥലത്തു അമൎത്തിയാൽ മതി. അധികം നേരം അമൎത്തണമെങ്കിൽ മുമ്പിൽ ചെന്നിനാഡിക്കായി പറഞ്ഞപോലെ ചിറാണിയും കെട്ടും ഉപയോഗിക്കണം.



മുഖനാഡി:— ഇത് താടിക്കും ചിബുകത്തിന്നും നടുവിൽ മിടിക്കുന്നതായി സ്പർശിച്ചറിയാം. ഈ നാഡി ചിബുകം, ചുണ്ടുകൾ, കവിൾത്തടം, മൂക്കിന്റെ വെളിഭാഗം എന്നിവകളെല്ലാം രക്തം കൊണ്ടുചെല്ലുന്നു. മെൽപറഞ്ഞ സ്ഥാനങ്ങളിൽ ചോരയൊഴുക നിൽക്കണമെങ്കിൽ ഈ നാഡിയെ സ്പർശിച്ചറിയാമെന്നു മുമ്പ്പറഞ്ഞ സ്ഥാനത്തിൽ തള്ളുക. അല്ലെങ്കിൽ വായ്ക്കുള്ളിൽ ഒരു വിരലും പുറത്തു പെരുവിരലുമായിട്ടു, അല്ലെങ്കിൽ നേരെ മറിച്ച് വായ്ക്കകത്തു പെരുവിരലും പുറത്തു ഒരു വിരലും ആയിട്ടു, വെച്ച് മുറി തട്ടിയ ഇരുഭാഗങ്ങളിലുമുള്ള ചുണ്ടുകളെയോ കവിൾത്തടങ്ങളെയോ മുറുക്കെ പിടിക്കുക.

നെറുകെക്കൊ തലയോട്ടിന്നൊ മുറി തട്ടിയുണ്ടാകു



ന്ന പോതെയൊക്കെ ബന്ധിക്കേണ്ടും വിധം :- കേശം ഒഴക ന്ന സ്ഥാനത്തു ഒരു ചിറാണെ ഉറപ്പിച്ചുവെച്ചു അകലം കുറഞ്ഞ കെട്ടുശീല കൊണ്ടു ത്തു അതിന്റെമേല്പ്പുറം ചിറാണയിന്മേൽ വെച്ചു ഉറു ങ്ങൾരണ്ടും തല പുറകൊട്ടു വന്ന ആ ചിറാണയിന്മേൽ തന്നെ കെട്ടി മുറുക്കണം.

എന്നാൽ നെറുകെക്കൊ തലയോട്ടിന്നൊ തട്ടീട്ടുള്ള മുറി അവിടെയുള്ള എല്ലിന്നും കൂടി പറ്റീട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മുറിക്കു പുറം തെരികയുടെ ആകൃതിയിലുള്ള ചിറാണ (ring pad) വെച്ചു കെട്ടുന്നതാകുന്നു ഉചിതം.

കഴുത്തിൻ കീഴ്ഭാഗത്തുള്ള നാഡി (sub-clavian artery)



അമൎത്തേണ്ടുംവിധം:— കണ്ഠനാഡി പുറപ്പെടുന്ന സ്ഥാനത്തു നിന്നു തന്നെ വേറൊരു നാഡി പുറപ്പെടുന്നുണ്ട്. ഇതിനു അംസ കണ്ഠനാഡി എന്നു പേർ. ഇതു കണ്ഠാസ്ഥിക്കു പിന്നിൽ പുറത്തുകടന്നു വാരിയെല്ലുകളിൽ ആദ്യത്തേതിൻ ഇടയിൽ കൂടി കക്ഷത്തിനുള്ളിൽ പ്രവേശിക്കുന്നു. ഈ നാഡി അമൎത്തുന്നതിനു രോഗിയുടെ പിന്നിൽ നിന്നു കണ്ഠാസ്ഥിയുടെ മദ്ധ്യഭാഗത്തിനു പിന്നിൽ ഒന്നാം വാരിയെല്ലോടായിട്ടു പെരുവിരൽകൊണ്ടു ദൃഢമായി അമൎത്തണം. ഈ അമൎച്ച നല്ല ഊക്കോടു കൂടിവേണം. രോഗിയുടെ വലത്തുഭാഗം അമൎത്തുമ്പോൾ ഇടത്തു കൈയും ഇടത്തുഭാഗം അമൎത്തുമ്പോൾ വലത്തു കൈയും ആണ് ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്.

തോലിന്നു തയ്യാറാകത്തക്കവണ്ണം ഒരു ഭാഗത്തെ കഴ തല ചാച്ചുക. പുറത് താഴ്ത്തത്തക്കവണ്ണം ഉയരത്തെ ത്തു ഭാഗത്തോടടുപ്പിക്കുക. ഇതിന്നു ചിറാണിയും കെട്ടും ഉപയോഗിക്കുന്നു.

കക്ഷനാഡി (Axillary Artery) അമർത്തേണ്ടും വിധം :—



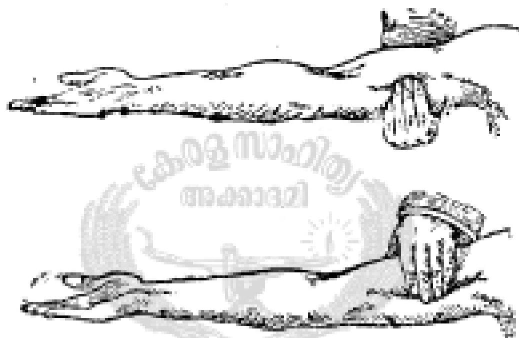
അധഃകണ്ഠനാഡി കക്ഷത്തിലെത്തിയാൽ അതിന്റെ പേർ മാറി കക്ഷനാഡി (Axillary) എന്നു പറയുന്നു. ഈ നാഡി അമർത്തുന്നതിന്നു രോഗിയുടെ പിന്നിൽ നിന്നുകൊണ്ടു അവന്റെ കൈ ഉയർത്തിപ്പിടിച്ചു പെരുവിരലുകളെയും അംഗുലങ്ങളെക്കൊണ്ടു കക്ഷ

തിന്റെ ഒത്ത നടുവിൽ പുറത്തേക്കായി ഉരോസ്ഥിയോടു കൂട്ടി അമൎത്തണം. അതിന്റെ ശേഷം കക്ഷത്തിൽ ഒരു ചിറാണവെച്ചു സ്ഥാനത്തുനിന്നു അതു ഇളകാതി



രിപ്പാൻ അകലം കുറഞ്ഞ ഒരു കെട്ടുശീലകൊണ്ടു പുലിണെൽ കൂടി ചുററി മറേറ കക്ഷത്തിൽ കെട്ടി മുറുക്കണം. പിന്നെ വലിയ കൈകുത്തുകളും ഉപയോഗിക്കണം

ഭുജനാഡി (brachial artery) അമൎത്തേണ്ടും വിധം:—കക്ഷനാഡി കക്ഷത്തെ വിട്ടു ഭുജത്തിലേക്കു 'ട്രൈസെപ്സ്' എന്ന പേരുള്ള അതിലെ വലിയ മാംസപേശി



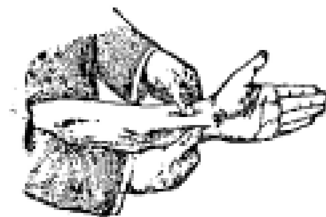
യുടെ ഉള്ളിൽ കൂടി ഇറങ്ങിച്ചെല്ലുന്നു. അപ്പോൾ അതിന്റെ പേർ വീണ്ടും മാറി 'ഭുജനാഡി' എന്നു പറയുന്നു. ഈ നാഡിയെ അമൎത്തുവാൻ രോഗിയുടെ പിന്നിൽ നിന്നുകൊണ്ടു ഭുജത്തെ മുറുക്കിപ്പിടിച്ചു അവിടെയുള്ള 'ട്രൈസെപ്സ്' എന്ന മാംസപേശിയുടെ ഉള്ളിലുള്ള രക്തനാഡിയുടെ മദ്ധ്യത്തിൽ വിരലുകളുടെ അഗ്രഭാഗങ്ങളെക്കൊണ്ടു അമൎത്തി ഭുജാസ്ഥിയോടു ചേൎത്തു അ

മൎത്തണം. ഭുജനാഡി ചെല്ലുന്ന മാൎഗ്ഗത്തിൻ നേരെ മീതെ ഒരു ചീറണ വെച്ചു അതു ഇളകിപ്പോകാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം അകലംകൂടാതെ കെട്ടുശീലകൊണ്ടു കെട്ടേണം. പിന്നെ അഗ്രഭുജത്തെ ഒരു വലിയ തുണ്ടുകൊണ്ടു താങ്ങേണം.

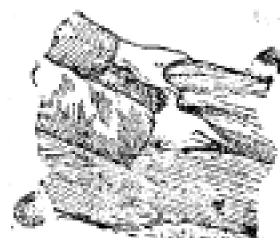


ഈ നാഡിയെ, ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം മുഴങ്കൈ മടക്കി ചീറണയും അകലം കൂടാതെ കെട്ടുശീലയും കൊണ്ടു കെട്ടിയും അമൎത്താം.

പ്രകോഷ്ഠനാഡിയും (radial artery) കൂൎപ്പരനാഡിയും (ulnar artery) അമൎത്തേണ്ടും വിധം :— മേൽപറഞ്ഞ ഭുജനാഡി മുഴങ്കയ്യിൽ നിന്നു കീഴോട്ടു ഏകദേശം ഒരംഗുലം ചെന്നാൽ അ

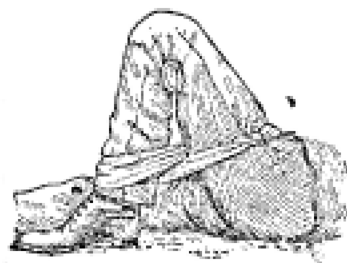


തു രണ്ടു ശാഖകളായി പിരിയുന്നു. ഒന്നു മുഴംകൈയിന്റെ പുറഭാഗത്തു കൂടി പെരുവിരലിലേക്കു ചെല്ലുന്നു. ഇതിന്നു പ്രകോഷ്ഠനാഡിയെന്നു പേർ. ഇതു മണിക്കണ്ടതിന്നരികെ തൊലിന്നടുത്തിരിക്കയാൽ മിടിക്കുന്നതു സ്പർശിച്ചറിയാം. ഈ നാഡിയെ ഇതിന്റെ കീഴെ ഉള്ള എല്ലിനോടു ചേർത്തു എളുപ്പത്തിൽ അമർത്താം. കൂർപ്പരനാഡി എന്നു പേരുള്ള മറ്റേ ശാഖ അഗ്രഭുജത്തിന്റെ കീഴ്ഭാഗത്തു കൂടി ചെറുവിരലിന്റെ മുട്ടിലേക്കു ചെല്ലുന്നു. ഉള്ളംകൈയിൽ ഈ രണ്ടു ശാഖകളും ഒരു കമാനാകൃതിയിൽ ഒന്നിച്ചു ചേർന്നു വിരലുകളുടെ ഓരോ ഭാഗത്തേക്കും ചെറിയ ശാഖകളായി പിരിഞ്ഞു ചെല്ലുന്നു.



ഊരുനാഡി (femoral artery) അമർത്തും വിധം:— അരക്കു കീഴോട്ടുള്ള ദേഹഭാഗത്തിൽ പ്രധാന നാഡിയായ ഈ ഊരുനാഡി തുടയുടെ മടക്കിന്നു നടുവിൽ നി

ന്നു അരയംഗുലം കീഴായി തുടയിൽ പ്രവേശിക്കുമ്പോ
ഴും തൊലിന്നടുത്തു കിടക്കുന്നതിനാൽ മിടിക്കുന്നതു എ
ളുപ്പത്തിൽ സ്പൎശിച്ചറിയാം. ഇതിൻ മറ്റും അറിയണ
മെങ്കിൽ മേൽപറഞ്ഞ സ്ഥാനത്തു നിന്നു മുഴങ്കാലിന്റെ
പിൻഭാഗത്തു അകത്തോട്ടായി ഒരു വര വരച്ചാൽ മ
തി. ഈ നാഡി അമൎത്തുവാൻ അരയുടെ മടക്കു കാണു
ന്നവശത്തും തുട മേലോട്ടു മടക്കി ആ അരയിലെ മട
ക്കിന്റെ മദ്ധ്യത്തിൽ പെരുവിരൽ വെച്ചു അമൎത്തണം.
മേൽപറഞ്ഞ സ്ഥാനത്തിൽ നിന്നു കുറച്ചു താഴെ
യായി അമൎത്തണമെങ്കിൽ 'നാഡിതടുക്കി' കൊണ്ടു
അരയിൽ നിന്നു രണ്ടു മൂന്നംഗുലം കീഴായി മേൽ
പറഞ്ഞ വര നോക്കി അതിന്മേൽ ശരിയായി വെച്ചു
തുടയെല്ലിനോടു ചേൎത്തു അമൎത്തണം.



ജാനുനാഡി (popliteal artery) അമൎത്തേണ്ടും വിധം :— ഊരുനാഡി തുടയെല്ലിന്റെ പിൻഭാഗത്തെത്തിയാൽ അതിന്നു ജാനുനാഡി എന്നു പേർ പറയുന്നു.

ഇതിനെ അമൎത്തുന്നതിന്നു തോലിന്നു അയവുണ്ടാവാനായി ആദ്യം തന്നെ മുഴങ്കാൽ മടക്കി പിന്നെ എല്ലിനെ അമൎത്താം. കുട്ടിയെയും ഈ നാഡിയെ അമൎത്താം ഇവിടെ ഉപയോഗിക്കുന്ന ചിറാണകളെ ലാൻടെന്നിസ്സ് പന്തിന്റെ വലിപ്പം ഉണ്ടായിരിക്കേണം. ഈ പ്രകാരമുള്ള ചിറാണ കിട്ടീയില്ലെങ്കിൽ കാൽപ്പട്ട ചുരുട്ടി മടക്കിട്ടോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു വസ്ത്രത്തൊപ്പി മടക്കിട്ടോ ചിറാണയായി ഉപയോഗിക്കാം. കുട്ടിയേൽ ഒരു ചിറാണവെച്ചു, കാൽ പിന്നോട്ടു മടക്കി അതിനെ ആ സ്ഥാനത്തിൽ തന്നെ നിൎത്തി കാലും തുടയും കൂട്ടി കെട്ടിയാലും ഈ നാഡിയിൽ നിന്നു പുറത്തൊഴുകുന്ന രക്തം തടുത്തു നിൎത്താം.

മീൻകാൽനാഡി, അല്ലെങ്കിൽ, ജംഘനാഡി (tibial artery) അമൎത്തേണ്ടും വിധം: —ജാനുനാഡി മുട്ടിന്റെ താഴെ അതിന്റെ പിൻഭാഗത്തു കൂടെ ഇറങ്ങി മുൻകാൽനാഡി (anteriortibial) എന്നും പിൻകാൽ നാഡി (posterior tibial) എന്നും രണ്ടു ശാഖകളായി പിരിയുന്നു. മുൻകാൽനാഡി മീൻകാലിലെ മാംസപേശിയു

ടെ ഉള്ളിൽ പ്രവേശിച്ചു ശംഖാസ്ഥികളുടെ ഇടയിൽ കൂടി മുമ്പോട്ടുവന്നു കാലിന്റെ മുൻഭാഗത്തുടെ പുറവടി വളവിന്റെ നടുവിനോളം ചെല്ലുന്നു. അവിടെ തൊട്ടുനോക്കിയാൽ അതു മിടിക്കുന്നതറിയാം. അവിടെനിന്നു പുറവടിയുടെ മേൽഭാഗത്തു കൂടി ചെന്നു മാംസപേശികളുടെ ഉള്ളിൽ പ്രവേശിച്ചു പെരുവിരലിന്റെയും രണ്ടാംവിരലിന്റെയും മുട്ടുകളിൽ കൂടി ഉള്ളംകാലിലേക്കു ചെല്ലുന്നു. പിൻകാൽനാഡി കാലിന്റെ പിൻഭാഗത്തുള്ള മാംസപേശിക്കു കീഴെയായിട്ടു അകത്തെ നരിയാണിയുടെ പിന്നിലേക്കു ചെല്ലുന്നു അവിടെ അതു മിടിക്കുന്നതു തൊട്ടറിയാം. അവിടെ നിന്നു വീണ്ടും താഴോട്ടു ഉള്ളംകാലിലേക്കിറങ്ങി മുൻകാൽനാഡിയുടെ അറ്റത്തോടു ചേരുന്നു. മുൻകാൽനാഡിയെ അതിനെ സ്പർശിച്ചറിയാവുന്ന സ്ഥാനമായ പുറവടിവളവിന്റെ ഒത്ത മദ്ധ്യത്തിലും അതുപോലെ തന്നെ പിൻകാൽനാഡിയെ അതിനെ സ്പർശിച്ചറിയാവുന്ന സ്ഥാനമായ നരിയാണിയുടെ പിന്നിലും അളക്കാം.

ദേഹത്തിൽ ചില മുഖ്യഭാഗങ്ങളിലെ ചോരയൊഴു

കൾ നിൎത്തുവാനുള്ള ചികിത്സ. തല, മുഖം, എന്നിവയിൽ
നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക സാധാരണയായി ശുദ്ധരക്ത
നാഡികളിൽ നിന്നായിരിക്കും. മുറിവായിൽ വിരലുവെ
ച്ചു ചോരയൊഴുക്ക നിൎത്തുക. തണുത്ത ശുദ്ധജലം കൊ
ണ്ടു മുറിവായി കഴുകുക. പനിക്കട്ടി കലൎന്ന ശുദ്ധജലം
കിട്ടുമെങ്കിൽ അതുകൊണ്ടു കഴുകിയാൽ അധികം ന
ല്ലതു. പിന്നെ അഴുക്കില്ലാത്ത ഒരു തുണിക്കഷണം മുറി
വായിൽ വെച്ചു അതിന്മേൽ ഒരു ചിറണ വെച്ചു കെ
ട്ടുശീലയോ ഉറുമാലോ എടുത്തു മുറുക്കി കെട്ടുക.

തലയിൽ സംകീൎണ്ണഭംഗം (compound fracture) ഉണ്ടായി അതിൽ നിന്നു ചോരയൊഴുകുകയാണെങ്കിൽ മുറിവായിൽ വിരൽ വെച്ചോ മറ്റോ അമൎത്തരുതു. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ എല്ലുനുറുക്കുകൾ തലച്ചോറിനുള്ളിലേക്കു കടന്നു ചെല്ലുവാൻ ഇടയായേക്കാവുന്നതു കൊണ്ടു മുറിവായിൽ നിന്നു അല്പം ദൂരെയായിട്ടു വേണം രക്തനാഡിയെ അമൎത്തുന്നതു. ചോര അതികലശലായി ഒഴുകുന്നപക്ഷം ചെന്നിനാഡിയോ പിരടിനാഡിയോ അമൎത്തുക. അതുകൊണ്ടും മതിയായി

ല്ലെങ്കിൽ രണ്ടു നാഡിയേയും അമൎത്തുക. എന്നിട്ടും ചോരയൊഴുക്കു നില്ക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ അകലം കാണാതെ ഒരു കെട്ടശീലയോ കഴുത്തു പട്ടയോ വെച്ചിട്ടോ എട്ടു ഇഞ്ചു ചെവികൾക്കിടയായി നെററിമേൽ കൂടെ തലക്കു ചുററം കെട്ടി തലയുടെ പിന്നിലെ മുഴക്കുകീഴെ കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക. തെരികപോലെയുള്ള ചിറാണായും (ring pad) ഉപയോഗിക്കാം.

പല്ലു പറിച്ചെടുത്ത കുഴിയിൽനിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു:—പടികാരം പൊടിച്ചു കലക്കിയ തണുത്തവെള്ളമോ, കിട്ടുമെങ്കിൽ പനികട്ടി കലൎന്ന വെള്ളമോ കൊണ്ടു കവുക്കൊള്ളണം. ഇതുകൊണ്ടു നിന്നില്ലെങ്കിൽ പഞ്ഞികൊണ്ടു ഒരു ഉണ്ട ഉണ്ടാക്കി ആ കുഴിയിൽ കുത്തിതിരുകി അതിന്മേൽ വലിപ്പത്തിലുള്ള വേറെ ഒരു പഞ്ഞിയുണ്ട വെച്ചു അതിനെ രോഗിയോടു കടിച്ചു ഒത്തുവാൻ പറയണം.

ചുണ്ടുകളിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു:—പെരുവിരൽ ചുണ്ടുകൾക്കു പുറത്തും ചൂണ്ടാണിവിരൽ അകത്തും ആയി മുറിവായുടെ ഇരുഭാഗങ്ങളിലും വെച്ചമൎത്തുക.

കഴുത്തിൽ മുറിതട്ടി അതിൽനിന്നുണ്ടാകുന്ന ചോരയൊഴുക്ക്:— ചോരയൊഴുക്ക കലശലായുണ്ടെങ്കിൽ അതു വലിയനാഡി മുറിഞ്ഞതുകൊണ്ടാണെന്നു നിശ്ചയിക്കാം. അപ്പോൾ വൈദ്യൻ വരുന്നതുവരെ കണ്ഠനാഡിയെ വിരലുകൾകൊണ്ടമൎത്തി വെച്ചു തല മുൻവശത്തേക്കു കുനിച്ചു താഴെ പറയും പ്രകാരം കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക:—

ഒരു വലിയ മുക്കോൺകെട്ടെടുത്തു കീഴ്വക്കിന്റെ മദ്ധ്യം മൂൎദ്ധാവിന്മേൽവെച്ചു, ശിഖയെ തലയുടെ പിൻഭാഗത്തു തൂക്കിവിട്ടു, ഇരുഅഗ്രങ്ങളും രണ്ടും താഴോട്ടു ചുമലുകളുടെ മുമ്പിൽ കൊണ്ടുവന്നു, കക്ഷത്തിൽ കൂടി പിന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോയി ചുമലുകളുടെ പിമ്പിൽ രണ്ടുംകൂട്ടി ചേൎത്തു മുറുക്കി കെട്ടുക.

<u>കക്ഷത്തിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:—</u> മുറിവായിൽ ഒന്നോ രണ്ടിലധികമോ വിരലുകളെ വെച്ചമൎത്തിപ്പിടിച്ചുംകൊണ്ടു ശുചിയായ ഒരു തുണിക്കഷണമെടുത്തു മടക്കി ചിറാണയാക്കി മുറിവായിൽ വെച്ചമൎത്തുക. പിന്നെ ഒരു മുക്കോൺകെട്ടശീലയെടുത്തു അ

ത്തിന്റെ മദ്ധ്യം ചിറാണായിന്മേൽ വെച്ചു ഇതങ്ങൾ രണ്ടും കക്ഷത്തിൽ നിന്നു തോളിന്മേൽ കൊണ്ടുപോയി പിണച്ചു, മുറുകി വലിച്ചു മറ്റെ തോളിന്റെ ചോടെ കൊണ്ടുപോയി മുറുകി കെട്ടുക. അതിന്റെ ശേഷം അനുകൂലമായി മടക്കിയ ഒരു കെട്ടുശീലയെടുത്തു അതിന്റെ കീഴ്'വക്ക മുട്ടിന്റെ മുനയിന്മേൽ വരത്തക്കവണ്ണം രണ്ടു ഇതങ്ങളും മാറിന്മേൽ ചുററി ഉറപ്പായി ബന്ധിക്കുക.

ഭുജത്തിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:— മുറിവായിൽ വിരൽവെച്ചു ഉടൻതന്നെ ചോരയൊഴുക്കനിൎത്തി ഞു ചിയായ ഒരു തുണിക്കഷണം എടുത്തു മുറിവായിൽ വെച്ചശേഷം അതിന്മേൽ ഒരു ചിറാണവെച്ചു കെട്ടുശീല കൊണ്ടോ കൈഉറുമാൽകൊണ്ടോ കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക. അതുകൊണ്ടു നിന്നില്ലെങ്കിൽ ഭുജനാഡി അമൎത്തണം.

അഗ്രഭുജം, അല്ലെങ്കിൽ, കൈത്തണ്ടയിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:— മേൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം തന്നെ ചെയ്യൂ, വേണമെങ്കിൽ ഭുജനാഡിയെ അമൎത്തുക.

മണിക്കണ്ടത്തിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:— ഇവിടെ ഉണ്ടാകുന്ന മുറികൾ മിക്കവാറും കണ്ണാടിച്ചി

ല്ലുകൾ താഴ്ച്ചയാവുന്നതാകുന്നു. ഈ ചില്ലുകളെ ഒട്ടും താമസംകൂടാതെ എടുത്തുകളയേണം. വല്ല ചില്ലുകളും എടുക്കാതെ കിടപ്പുണ്ടെന്നു സംശയമുണ്ടെങ്കിൽ മുറിവായിൽ അമർത്തരുത്. കാരണം ഈ സാധനങ്ങൾ ഉറിയും ആഴത്തിൽ ഉള്ളിലേക്കു കടക്കും. ചോരയൊഴുക്കു കലശലായി ഉണ്ടായാൽ ഉടനാഡിയെ അമർത്തി ചോരയൊഴുക്കു നിറുത്തണം. കണ്ണാടിക്കഷണങ്ങൾ മുറിക്കുള്ളിൽ പെട്ടിട്ടില്ലെങ്കിൽ മുൻവിവരിച്ച പ്രകാരം ചെയ്യാം.

<u>ഉള്ളംകൈയിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു:—</u> ഉള്ളംകൈയിൽ ഒരു ചിറ്റാണവെച്ചു വിരലുകൾ കൊണ്ടു അതിനെ അമർത്തിപ്പിടിച്ചു ഉള്ളംകൈ താഴോട്ടു തിരിച്ചു മുഷ്ടിപിടിച്ചു അതിനാകമാനം അല്പം അകലമുള്ള ഒരു കെട്ടുശീല കൊണ്ടു ചുററി കൈയോടു ചേർത്തു ദൃഢമായി കെട്ടുക.

സൂചകം. കൈയിന്മേൽ അറ്റങ്ങളിൽ തന്നെ മുറികൾക്കെല്ലാം ഇതിനെ കെട്ടിയശേഷം കൈ ഒരു വലിയ കൈക്കുട്ടകൊണ്ടു താങ്ങിനിറുത്തേണം.

തുടയിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:—ഇതിന്നുള്ള ചികിത്സ മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളതുപോലെ തന്നെ. അങ്ങിനെ ചെയ്തു ചോരയൊഴുക്ക തെരാതെയും ഇടങ്ങിയാൽ വിരലുകൾകൊണ്ടോ നാഡിഞെക്കികൊണ്ടോ ഇടനാഡിയെ അമർത്തണം.

ഇടയുടെ പിൻഭാഗത്തുനിന്നുള്ള (ham ചന്തി) ചോരയൊഴുക്ക:— മേൽ പറഞ്ഞതുപോലെതന്നെ ചെയ്യു. വേണമെങ്കിൽ മുട്ട മടക്കി ഇടയിലെ നാഡിയെ അമർത്തുക.

കാലിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:— മേൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം തന്നെ ചെയ്യു. വേണമെങ്കിൽ ജാനുനാഡിയെയോ ഊരുനാഡിയെയോ അമർത്തുക.

പാദത്തിൽ മുറിവുട്ടി, അതിൽനിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:— രോഗി, പാദം മൂടുന്ന ചെരിപ്പിട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ (boot) കണങ്കാൽ ഭാഗത്തുള്ള ചെറ്റുതുന്നലോ വല്ലൂവള്ള പാർശ്വഭാഗമോ മുറിച്ചു കളയേണം. ഒരിക്കലും ചെരിപ്പു പിടിച്ചു വലിക്കരുതു. പിന്നെ മേൽ പറഞ്ഞ ചികിത്സ ചെയ്യു. ആവശ്യംപോലെ മീൻകാൽ നാഡി

യെയോ ജംഘാനാഡിയെയോ ഊരുനാഡിയെയോ അമർത്തുക.

വീങ്ങിയ മലിനരക്തനാഡി (varicose vein):— മലിനരക്തനാഡിയിൽ കൂടി രക്തം ഒഴുകുന്നതിന്നു തടസ്സം ഉണ്ടായി അതു നിമിത്തം അതിന്റെ ഭിത്തി (പദ) തടിച്ചു ഉള്ളു വീങ്ങിയിരിക്കുന്ന നാഡികൾക്കു ഈ പേർ. ഈ നാഡികളിലെ മടക്കുവാതിലുകൾ (valve കവാടം) നിഷ്പ്രയോജനമായിത്തീരും, മേലോട്ടു പോകേണ്ടുന്ന രക്തം കീഴോട്ടൊഴുകുന്നു. ഇപ്രകാരമുള്ള ചോരയൊഴുകലിൽ, രോഗിയെ കിടത്തി ദേഹത്തിലുള്ള മുറുകിയ വസ്ത്രങ്ങളഴിച്ചു നീക്കി, മുറിവായമർത്തി ഒഴുക്ക നിർത്തി, ചിറാണവെച്ചു അതിന്മേൽ ഒരു കെട്ടുകെട്ടി ഉറപ്പിക്കാം. രോഗിയുടെ കാൽ പൊക്കി വെക്കേണം.

മൂക്കു, വായ ഇവകളിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുകൾ:- ഇതു വളരെ അപായകരമാകുന്നു. രോഗിയെ ഒരിടത്തു കിടത്തി ഒട്ടും അനങ്ങുവാൻ സമ്മതിക്കാതെ ഡാക്തർ വരുന്നതുവരെ കൈവിരലുകൾകൊണ്ടും ചിറാണകൊണ്ടും മുറിവായിൽ അമർത്തിപ്പിടിക്കേണം. രോ

ഗിയെ എവിടെയെങ്കിലും കൊണ്ടുപോകേണമെങ്കിൽ ഡോലിയിലോ മഞ്ചലിലോ എടുത്തുകൊണ്ടുപോകേണം.

സുഷുമ്നാദികളിലെ ചോരയൊഴുക്ക്:— ഇവയിലെ രക്തം ചുവന്നിരിക്കും. പുറത്തോട്ടു ഒഴുകുകയോ കിനിയുകയോ ചെയ്യുന്നതു ധാരയായിട്ടായിരിക്കും. അല്പം അമൎത്തിയാൽ ഈ ഒഴുക്കു നിൎത്തുന്നതിനു ശരിയാവും.

ദേഹത്തിന്റെ ഉള്ളിലെ ചോരയൊഴുക്ക്:— ഇതു ദേഹത്തിന്നുള്ളിൽ മുറിഞ്ഞു അതു നിമിത്തം ഉണ്ടാകുന്ന ചോരയൊഴുക്കിന്നുള്ള പേരാകുന്നു. ഈ ഒഴുക്കു സാധാരണയായി ശ്വാസകോശാദികളിൽ നിന്നായിരിക്കും.

ഇതിനെ നാലായി വിഭാഗിക്കാം. (1) ചോരതുപ്പൽ, അതായതു രക്തം ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്കു ഒഴുകി, കുരക്കുമ്പോൾ വായിൽകൂടി പുറത്തുവരുന്നത്. (2) ചോരഛൎദ്ദികൾ, അതായതു രക്തം ആമാശയത്തിൽ ഒഴുകി അവിടെനിന്നു, ഛൎദ്ദിക്കുമ്പോൾ പുറത്തുവരുന്നത്. (3) നാസാദ്വാരങ്ങളിൽ കൂടിയുള്ള ചോരയൊഴുക്കു. (4) തലച്ചോറിലേക്കുള്ള ചോരയൊഴുക്കു, (സന്നി

apoplexy). (5) തലച്ചോറിന്നും തലയോട്ടിന്നും മദ്ധ്യത്തിൽ തലച്ചോറിന്നുപരിഭാഗത്തിലുണ്ടാകുന്ന ചോരയൊഴുക്ക (compression).

ദേഹാന്തർഭാഗത്തിൽ ചോരയൊഴുക്കുണ്ടായാൽ പുറമെ കാണുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ:—(1) തലചുററൽ, (2) മോഹാലസ്യം, (3) അസ്വാസ്ഥ്യം, (4) മുഖവും ചുണ്ടും വിളൎക്കുക, (5) നാഡിമിടിക്കൽ, (6) കിതെപ്പും കോട്ടാവിയും. ചോരയൊഴുക്ക കലശലായിരുന്നാൽ രോഗിക്ക ബോധമില്ലാതായിരിക്കാം. അപ്പോൾ രോഗിയെ കിടത്തി കാൽ പൊന്തിച്ചു വെക്കേണം.

ശ്വാസകോശങ്ങളിലുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:—ചോരതുപ്പൽ. ഈ രക്തം നല്ല പ്രകാശമുള്ളതും പതഞ്ഞതും ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ ഉള്ള വായു കലൎന്നിരിക്കുന്നതിനാൽ നരയുള്ളതും ആയിരിക്കും. ഇതിന്ന ചികിത്സ:—കഴുത്തിന്ന ചുററം ഉടുപ്പുകൾ വല്ലതും മുറുകിയിരുന്നാൽ അവയെ അഴിച്ചു, തലയും ചുമലും അല്പം ഉയൎന്നിരിക്കത്തക്കവണ്ണം രോഗിയെ തലയണവെച്ചു കിടത്തി, പനിക്കട്ടി (ഉറഞ്ഞ) ഈമ്പി കുടിപ്പിക്കയും മ

ണുത്ത പനിക്കട്ടിവെച്ച കെട്ടുകയും ചെയ്യു. രോഗിക്കു ലഹരി ഉണ്ടാക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ ഒന്നും കൊടുക്കരുതു്. താമസിയാതെ ഡാക്ടരെ വരുത്തണം.

ആമാശയത്തിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക: രക്തം ഛർദ്ദിക്കൽ:— ഈ രക്തം കറുത്തതും പലപ്പോഴും ഭക്ഷണസാധനം കലൎന്നുമായിരിക്കും. ചിലപ്പോൾ അതിന്നു കാപ്പിയുടെ പൊടിയുടെ നിറം ഉണ്ടാകും. ഇതിന്നുള്ള ചികിത്സ മുമ്പിൽ പറഞ്ഞതുപോലെതന്നെ. എന്നാൽ പനിക്കട്ടി തൊണ്ടത്തുവെച്ച കെട്ടുന്നതിന്നു പകരം വയറ്റിന്മേലുള്ള കിഴിയിലാണ് വെക്കേണ്ടതു്.

മൂക്കിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:— ഇതിന്നു രോഗിയെ ഇരുത്തി തല നിവൎത്തിവെക്കേണം. തല കുനിപ്പാൻ സമ്മതിക്കരുതു്. കഴുത്തിന്നു ചുററും വല്ലതും മുറുക്കി കെട്ടീട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതു തളൎത്തണം. രോഗിയുടെ കൈകളെ പൊക്കി തലയിന്മേൽ വെക്കുക. മൂക്കിന്റെ മുകളിലും കഴുത്തിന്റെ പിറകിലും തോൾപ്പലകകളുടെ നടുക്കും പനിക്കട്ടിയോ തണുത്തവെള്ളത്തിൽ നനച്ച തുവാലയോ വെക്കേണം. ചോരയൊഴുക്ക നി

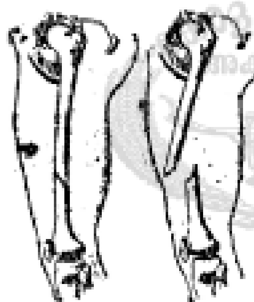
ന്നില്ലെങ്കിൽ മൂക്കിൻകീഴ്ഭാഗം അമൎത്തിപ്പിടിച്ചു പീച്ചാങ്കുഴലിൽ പനിക്കട്ടി കലൎന്നവെള്ളം നിറച്ചു മൂക്കിൻദ്വാരം പീച്ചിക്കളകക. ചോരയൊഴുക്കു നിന്നു ചില മണിക്കൂറുനേരം കഴിയുന്നതിന്നു മുമ്പായി മൂക്കു കാററുകയും അരുത്.

നാവിൽ നിന്നും പല്ലിന്റെ ഊന (മൊണ്ണു)കളിൽനിന്നും ഉള്ള ചോരയൊഴുക്കു:— ഇതിന്നു രോഗി പനിക്കട്ടി ഈമ്പിക്കുടിക്കയോ പച്ചവെള്ളം കുലുക്കുഴിയുകയോ ചെയ്യണം. ഇതുകൊണ്ടു ശമിച്ചില്ലെങ്കിൽ സഹിപ്പാൻ കഴിയുന്നത്ര ചൂടുള്ളവെള്ളം വായിൽ അടക്കി വെക്കണം.

നാലാം അദ്ധ്യായം.



അസ്ഥിഭംഗം (FRACTURES)



എല്ലുകൾ ഉറപ്പുള്ളവയാണെങ്കിലും എളുപ്പത്തിൽ പൊട്ടുന്നവയുമാകയാൽ ഊക്കോടെ അടിതട്ടിയാലോ, വീഴുകയോ ചാടുകയോ മറ്റോ ചെയ്താലോ, അവ കണ്ണാടിയോ പിഞ്ഞാണമോ ഉടയുംപോലെ ഒടിഞ്ഞുപോവാനിടയുള്ളതാകുന്നു. ഇപ്രകാരം എല്ലു ഒടിഞ്ഞാൽ അതിനു 'അസ്ഥിഭംഗം' അല്ലെങ്കിൽ 'എല്ലൊടിവ്' എന്നു പേർ. ഈ ഭംഗം ഉണ്ടാകുന്നതു (1) എല്ലുകളിന്മേൽ പുറഭാഗത്തു നിന്നു വളരെ ഊക്കോടെ വല്ല അടിയോ മറ്റോ തട്ടീട്ടോ (2) ദേഹത്തിനുള്ളിൽ മാംസപേശിക്കു ഊറ്റം തട്ടീട്ടോ ആകുന്നു, അടിയോ മറ്റോ ഊക്കോടെ തട്ടിയ

ഇടത്തുതന്നെ എല്ലു പൊട്ടിയാൽ അതിന്നു 'ക്രമഭംഗം' (direct) എന്നു പേർ.

ഉ-ം:—ആളുടെ കാലിന്മേൽകൂടി ചക്രം കയറുക.

അടി തട്ടിയ സ്ഥലത്തുനിന്നു കുറെ ദൂരെയായി എല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ അതിന്നു 'അക്രമഭംഗം' (indirect) എന്നു പേർ.

ഉ-ം:—ഒരാൾ വീഴുമ്പോൾ കൈമുട്ടു ഊന്നുകൊണ്ടു നിലത്തു കുത്തിയാൽ മുട്ടിൽനിന്നു കുറെ ദൂരത്തുള്ള തോളെല്ലു പൊട്ടും.

മാംസപേശികളുടെ ഇളക്കം തട്ടി എല്ലു മുറിയുന്നതു അപൂർവ്വമാണ്. എന്നാൽ മുട്ടിൻ ചിരട്ടയിൽ മാത്രം ചിലപ്പോൾ ഇതു സംഭവിക്കും. അതെങ്ങിനെയെന്നാൽ ഒരാൾ അടി തെറ്റി വീഴുവാൻ പോകുമ്പോൾ അപായം തട്ടാതിരിപ്പാൻ വേണ്ടി നേരെ നില്പാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിൽ തുടയുടെ മുൻഭാഗത്തുള്ള മാംസപേശികൾക്ക് അതിപ്രയത്നം വേണ്ടി വരുന്നതിനാൽ മുട്ടിൻചിരട്ട രണ്ടായി പിളർന്നു പോകുന്നു.

അസ്ഥിഭംഗം പലമാതിരി ഉണ്ടാകും.

(1) അസങ്കീർണ്ണഭംഗം (ഒറ്റപ്പൊട്ടൽ simple fracture):— ഇതിൽ എല്ലു രണ്ടു കഷണങ്ങളായി ഒടിയുന്നു.

(2) <u>സമ്മിശ്രഭംഗം</u> :— (compound fracture.)









ഇതിൽ ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്നു പുറമെ ചൎമ്മത്തിന്നും അതിന്നും എല്ലിന്നും മദ്ധ്യെയുള്ള ഉറവായ തന്തുക്കൾക്കും മുറി തട്ടുകയും ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ അറ്റം തൊലിന്നു പുറത്തായി നില്ക്കുമ്പോൾ മുറിഞ്ഞ ഭാഗത്തോടു പുറമെയുള്ള വായുവിന്നു നേരെ സംബന്ധം ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യുന്നു. സമ്മിശ്രഭംഗം അസമ്മിശ്രഭംഗത്തെക്കാൾ അധികം അപായകരമാകുന്നു. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ ഉടുത്തവസ്ത്രത്തി

ൽ നിന്നൊ വായുവിൽ എല്ലായ്പോഴും ഇരുന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന വിഷബീജങ്ങളിൽ നിന്നൊ മുറിയിൽ വിഷം കടന്നു എരിച്ചലുണ്ടാക്കി ചലത്തെയും അവിടെ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്നു.

(3) സംമിളിതഭംഗം:— (complicated fracture) ഇതിൽ എല്ലു ഒടിഞ്ഞതോടുകൂടി മറ്റുവല്ല അംഗങ്ങൾക്കുംകൂടി കേടു തട്ടിയിരിക്കും. തലയോടു പൊട്ടിയതോടുകൂടി തലച്ചോറിനും വല്ല കേടു തട്ടുന്നതൊ, വാരിയെല്ലു പൊട്ടിയതോടുകൂടി ശ്വാസകോശങ്ങൾക്ക വല്ല ഊനം തട്ടുന്നതൊ ഇതിനു ദൃഷ്ടാന്തമായി പറയാം.

(4) സംമർദ്ദിതഭംഗം:— (comminuted fracture) ഇതിൽ എല്ലു ഉടഞ്ഞു പല കഷണങ്ങളായി നുറുങ്ങിപ്പോകുന്നു.

(5) ആനമിതഭംഗം:—(green stick fracture എല്ലുവളവ്):— ഇതിൽ എല്ലു മുഴുവൻ ഒടിയാതെ ഉപരിഭാഗം പൊട്ടുകയോ വളഞ്ഞുപോകയോ ചെയ്യുന്നു. ഇതു കുട്ടികളുടെ എല്ലിനു മാത്രമെ ഉണ്ടാകയുള്ളു. അവരുടെ എല്ലുകൾ ക്ഷണത്തിൽ ഒടിയുന്നവയല്ല.

(6) സംഘട്ടിതഭംഗം:— (impacted fracture) ഇതിൽ പൊട്ടിയ എല്ലിന്റെ അറ്റങ്ങളിൽ ഒന്ന മറ്റേതിന്റെ ഉള്ളിൽ ഊക്കോടെ കടന്ന കുടുങ്ങിക്കിടക്കുന്നു.

അസ്ഥിഭംഗത്തിൻ അടയാളങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങളും:—

(1) വേദനയും വീക്കവും. (2) എല്ലു ഒടിഞ്ഞ അംഗത്തിന്ന ബലക്ഷയം. (3) വൈരൂപ്യം, അതായത് കേടു തട്ടാത്ത ഇതിന്നെതിരായി ദേഹഭാഗത്തുള്ള അംഗത്തോട സാദൃശ്യപ്പെടുത്തിനോക്കിയാൽ കാണാവുന്ന രൂപഭേദം. (4) നീളം കുറവു; എല്ലു ഒടിഞ്ഞ അംഗം സാധാരണയായുള്ള നീളത്തിൽ കുറഞ്ഞിരിക്കും. (5) പ്രകൃത്യാ ഇല്ലാത്തതായ ഇളക്കം; അതായത് ഏപ്പില്ലാത്ത ഇടത്തിൽ ഏപ്പുകൾ ഉള്ളമാതിരി ഇളക്കം ഉണ്ടാകും. സംഘട്ടിതഭംഗത്തിലും ഒരു എല്ലു ഒടിഞ്ഞാൽ അതിന്നു താങ്ങിയിരിപ്പാൻ വേറെ ഒരു എല്ലു അതിന്ന സമീപം ഉണ്ടായിരിക്കുന്ന സംഗതിയിലും ഈ വിധം ഇളക്കം ഉണ്ടാകയില്ല.

ഉ-ം:—അഗ്രബാഹുവിലെ കുഷ്ഠാസ്ഥി ഒടിയാതെ പ്രകോഷ്ഠാസ്ഥിമാത്രം ഒടിഞ്ഞാൽ ഈ ഇളക്കം ഉണ്ടാകയില്ല.

(6) കറകറ ശബ്ദം. ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ രണ്ടഗ്രങ്ങളും തമ്മിൽ ഉരസുന്നതിനാൽ ഈ ശബ്ദം ഉണ്ടാകുന്നു. പ്രഥമചികിത്സകരായ സ്ത്രീപുരുഷന്മാർ ഈ ശബ്ദം ഉണ്ടോ, ഇല്ലയോ എന്നറിവാൻ ശ്രമിക്കരുത്. എല്ലൊടിഞ്ഞിരിക്കയോ എന്നു സംശയിച്ച പരിശോധിക്കുമ്പോൾ വളരെ സൂക്ഷ്മവും സാവധാനവും വേണം. അല്ലെങ്കിൽ ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ കൂർത്തമുനകൾ പുറമെയുള്ള ഭാഗങ്ങളെ കുത്തിമുറിവേല്പിക്കും. അപ്പോൾ ഒറ്റപ്പൊട്ടലിന്നു പകരം സമ്മിശ്രഭംഗമോ സംമിളിതഭംഗമോ ഉണ്ടാകും. ഒന്നാമത്തു ചെയ്യേണ്ടത് മുറിതട്ടിയഭാഗം കൈകൊണ്ടു പതുക്കെ തടവിനോക്കി ദേഹത്തിന്റെ മറുവശത്തു അതിന്നു തുല്യമായിരിക്കുന്ന അംശത്തോടു ഒത്തു നോക്കി വല്ല വൈരൂപ്യവും ഉണ്ടോ എന്നു പരിശോധിക്കയാകുന്നു. അതിൽ പിന്നെ ഊനം തട്ടിയ അംഗം അളന്നുനോക്കി സാധാരണ നീളത്തിൽ കുറവുണ്ടോ എന്നു നോക്കണം. ഉണ്ടെന്നു കണ്ടാൽ പിന്നെ യാതൊരു പരിശോധനയും കൂടാതെ തന്നെ അത് അസ്ഥിഭംഗം എന്നു തീർച്ചയാക്കാം. ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ ഒരഗ്രം മറ്റേ അഗ്രത്തിന്നുള്ളിൽ കുത്തിത്തിരുകിക്കിടക്കുക, ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ മുറിക

ംഷമമല്ല്യ നേരിയ തന്തുക്കളോ മാംസമോ കിടക്കുക,
കൈത്തണ്ടയിലോ ജംഘയിലോ എന്നപോലെ രണ്ടെ
ല്ലുകൾ ഉള്ളതിൽ ഒന്നുമാത്രം ഒടിയുക, ഇങ്ങിനെയുള്ള
സംഗതികളിൽ കിറുകിറുശബ്ദം ഉണ്ടാവാൻ ഇടയില്ലാ
ത്തതിനാൽ ആ പരീക്ഷ ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കരുത്.

അസ്ഥിഭംഗത്തിന്ന ചികിത്സ:— ഒരു എല്ലു





മുറിഞ്ഞാൽ ഒന്നാമതാ
യി അറിയേണ്ടതു് അ
തു് എങ്ങിനെ സുഖ
പ്പെടുന്നു എന്നാകുന്നു.
എല്ലു ഒടിഞ്ഞ സ്ഥല
ത്തു രണ്ടഗ്രങ്ങളിലും
കാലസ് (callus) എ
ന്ന പേരായി നൂതനമാ
യ ഒരു അസ്ഥിപദാ
ത്ഥം ഉണ്ടായി ആ അ
ഗ്രങ്ങളെ കൂട്ടിച്ചേൎക്കു
ന്നു. ഈ നൂതനപദാ

ത്ഥം ആദ്യം മൃദുവായിരിക്കും. എന്നാൽ ക്രമത്തിൽ ര
ണ്ടു മുതൽ ആറാഴ്ചവട്ടത്തിന്നുള്ളിൽ അതിന്നു കട്ടപ്പം
കൂടികൂടി എല്ലായിത്തീരും. ഈ സമയത്തിൽ പൊട്ടിയ
എല്ലിന്റെ അഗ്രങ്ങളെ ഒട്ടും ഇളകാതെ ശരിയായസ്ഥി
തിയിൽ തന്നെ വെച്ചാൽ അവ ഒന്നായി കൂടിപ്പോ
കും. അതുകൊണ്ടു എല്ലുപൊട്ടിന്നു ചികിത്സിക്കുമ്പോഴും
ഒന്നാമതു പൊട്ടിയ അറ്റങ്ങളെ പൂൎവ്വസ്ഥിതിയിൽ കൂ
ട്ടിവരുത്തി ദൃഢപ്പെടുന്നതുവരെ ആ അഗ്രങ്ങൾ ഒട്ടും
ഇളകിപ്പോകാതെ അവയുടെ സ്ഥാനങ്ങളിൽതന്നെ നി
ൎത്തുവാനുള്ള ചികിത്സകൾ ചെയ്യേണം. ആകയാൽ
എല്ലുപൊട്ടിന്നുള്ള പ്രധാനചികിത്സ ഒടിഞ്ഞിരിക്കുന്ന
എല്ലിൻകൂൎത്ത മുനകളാൽ സമീപത്തിലുള്ള അംശങ്ങൾ
ക്കു പുതിയതായി വല്ല കേടു പറ്റാത്തവിധം ആ എല്ലു
കളെ യഥാസ്ഥാനത്തിൽ നിൎത്തുന്നതു തന്നെ. ഇതിന്നു
ള്ള ഉപായം മരം, തകരം, കടലാസ്സു മുതലായവയെ
കൊണ്ടു ‘അലകുകൾ’ ഉണ്ടാക്കി മുറിവേറ്റ അംഗം
ശരിയായി നിവിൎത്തിവെച്ച ഈ അലകുകളെ ഇരുപു
റവും വെച്ചു തുണികൊണ്ടു കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക: ഇങ്ങി

ന്ന ചെയ്യാൽ മുറിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ മേലും കീഴും ഭാഗങ്ങൾ ഇളകിപ്പോകാതെ അവയുടെ സ്ഥാനങ്ങളിലിരിക്കും. ഈ അലകുകൾ കിട്ടാത്ത പക്ഷം അവയുടെ സ്ഥാനത്തിൽ തൽക്കാലാവശ്യത്തിന്ന താഴെ പറയുന്ന സാധനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാം:—

(1) നടപ്പാൻ പോകുമ്പോൾ കൈയിൽ പിടിക്കുന്ന വടി. (2) കടലാസ്. (3) തോലുകൾ. (4) മടക്കിയ വർത്തമാനപ്പത്രങ്ങൾ. (5) തടിച്ച കടലാസ്സു. (6) കുപ്പികൾക്കും മററും ഉറയായി ഉപയോഗിക്കുന്ന പുല്ലുകളുള്ള കടലാസ്സ്. (7) വീഞ്ഞുകുപ്പി പൊതിയുന്ന വൈക്കോൽ ഉറ. (8) മണലോ മണ്ണോ നിറച്ച മേജോട് (stocking) (9) തൈനാസികൾ പായ്. (10) ചെരിപ്പ് മുതലായവ.

അപ്രകാരം തന്നെ അലകു മാറാ വെച്ച കെട്ടുവാൻ കെട്ടുശീലകൾ ഇല്ലെങ്കിൽ താഴെ പറയുന്ന

വയെ തൽക്കാലാവശ്യത്തിന്ന അവകൾ പകരമായി ഉപയോഗിക്കാം:—

(1) കൈയ്യുറുമാൽ. (2) മടക്കിയ വേഷ്ടി. (3) അരപ്പട്ട (4) കഴുത്തുപട്ട (5) കാൽചട്ടയുടെ ചുമൽവാറ് (6) തുണിക്കഷണം, നാട മുതലായവ. മുറിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ നിലം കുറക്കുകയോ അതിന്റെ സ്ഥാനത്തു വേറെ എല്ലു വെക്കുകയോ ചെയ്യുന്നത് പ്രഥമചികിത്സകന്മാരുടെ പ്രവൃത്തിയല്ല. അതു ഡാക്ടർ ചെയ്യേണ്ടതാകുന്നു. അത്യാവശ്യ സംഗതികളിൽ (മുഴുവനായി എല്ലോടുകൂടി മാംസപേശിമുതലായതും മുറിയുന്ന സന്ധിഭ്രംശങ്ങളിൽ) അല്ലാതെ മുറിയേറ്റവന്റെ ദേഹത്തിൽനിന്നു വസ്ത്രം നീക്കിക്കളയരുത്. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ തൽക്കാലാവശ്യത്തിന്നായി ഉപയോഗിക്കുന്ന അലകുകൾക്ക് ഈ ഉടുപ്പുതന്നെ നല്ല ചിറാണയായി ഉതകും. ഉടുപ്പു നീക്കേണ്ടിവന്നാൽ അതു പിടിച്ചുവലിക്കാതെ വളരെ സാവധാനത്തിൽ എടുക്കേണം. ഉടുപ്പി

ന്റെ ഒരംശം മാത്രം നീക്കേണ്ടിവന്നാൽ അവിടെയുള്ള ഉന്നൽ മുറിച്ചു കളയാം. കൈ ഒടിഞ്ഞു കോട്ട നീക്കേണ്ടി വന്നാൽ ഒടിഞ്ഞ കൈയിന്റെ അറ്റത്തുള്ള ഉന്നൽ പിരിച്ചുകളഞ്ഞു ഒടിയാത്ത കൈമേൽ നിന്നു കോട്ടിന്റെ ആ ഭാഗം ഉരിയെടുത്തു പിന്നെ മറ്റേതും എടുത്തുകളയാം. കോട്ട ഇടേണ്ടതെങ്കിൽ നേരെ മറിച്ചു ഒടിഞ്ഞ കൈ ആദ്യം അകത്താക്കിയതിന്റെ ശേഷം ഒടിയാത്ത മറ്റേ കൈ ഇടേണം. ബൂട്ട്സ് അഴിച്ചുകളയേണ്ടിവന്നാൽ കുതികാലിന്റെ പിന്നിലുള്ള ഉന്നൽ അഴിച്ചോ പാർശ്വഭാഗത്തിലെ റബ്ബർ മുറിച്ചോ എടുത്തുകളയേണം.

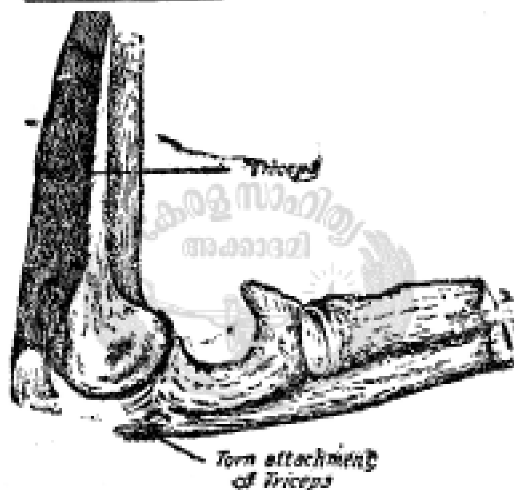
അസ്ഥിഭംഗത്തിന്നു ചികിത്സിക്കുമ്പോൾ ഓർക്കേണ്ടുന്ന ചില ചെറിയ പ്രമാണങ്ങൾ:—

(1) എല്ലു ഒടിഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നു സംശയമുള്ളപ്പോൾ ഒടിഞ്ഞിട്ടുള്ളതായിത്തന്നെ വിചാരിക്കേണം.(2)കെട്ടെല്ലാം അലകിന്നു മീതെ ആയിരിക്കേണം.

(3) അലകവെച്ചു നന്നായി കെട്ടുന്നതിന്ന മുമ്പ രോഗിയെ സ്ഥലമാറ്റം ചെയ്യരുത്. (4) കാൽ ഒടിഞ്ഞാൽ പൊട്ടാത്ത കാലിന്ന സമകോണായി വെക്കേണം. (5) മണിക്കണ്ടം, മുഴങ്കൈ, വിരൽ, കണങ്കാൽ, പാദം ഇവ ഒടിഞ്ഞാൽ ചിറാണ വെച്ച് അതിന്റെ പുറമെ അലകവെച്ചു കെട്ടുക. (6) കൈ ഒടിഞ്ഞാൽ കൈത്തണ്ട മുഴങ്കൈക്കിണെ മടക്കി, വിരലുകൾ മലർത്തി, പെരുവിരൽ താടിക്കുനേരെ ചൂണ്ടിക്കൊണ്ടിരിക്കത്തക്കവിധം കെട്ടി നിർത്തണം. (7) സാധിക്കുമെങ്കിൽ ഒടിഞ്ഞ സ്ഥലത്തിന്ന മീതെയും താഴെയും ഉള്ള സന്ധി ഇളകാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം അലകവെച്ചു കെട്ടേണം. (8) അലകവെച്ചു കെട്ടുമ്പോൾ അതു വ്രണത്തിന്മേൽ തട്ടാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം കഴിയുന്നതും സൂക്ഷിക്കണം.

ചില പ്രത്യേക അസ്ഥിഭംഗങ്ങളെ കുറിച്ച് പ്രസ്താവിക്കുന്നതിന്ന മുമ്പിൽ സന്ധിഭ്രംശം (dislocation) എന്നാൽ എന്തെന്നും അതും അസ്ഥിഭംഗവും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം എന്തെന്നും അല്പം വിവരിക്കാം.

കെണിപ്പുതൊറ്:— സന്ധിവികലം അല്ലെങ്കിൽ



സന്ധിഭ്രംശം (dislocation) തമ്മിൽ കൂട്ടി ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന രണ്ടൊ അധികമൊ എല്ലുകളുടെ അറ്റങ്ങൾ കെണിപ്പവിട്ടു തെറ്റിനില്ക്കുകയൊ ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന കുഴി വിട്ടു അകന്നു നില്ക്കുകയൊ ചെയ്താൽ അതിന്നു കെണിപ്പുതൊറ് എന്നു പറയാം.

കെണിപ്പുതെററിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ:—

(1) വേദനയും വീക്കവും (2) എതിർ ഭാഗത്തോടൊത്തുനോക്കിയാൽ കാണുന്ന വൈരൂപ്യം (3) ശക്തിക്ഷയം (4) നീളത്തിലുള്ള വ്യത്യാസം—നീളം ഏറിയോ കുറഞ്ഞോ ഇരിക്കും (5) കെട്ടു തെററീട്ടുള്ളത് രണ്ടു സന്ധികൾക്കു നടുവിലല്ലാതെ തീൎച്ചയായും സന്ധിയിൽ തന്നെ ആയിരിക്കും (6) ഒടിഞ്ഞ എല്ലുകളുടെ അററം പരുപരുത്തതല്ലാത്തതിനാൽ കിറുകിറശബ്ദവും ഉണ്ടാകയില്ല (7) ആ സ്ഥാനത്തിൽ ഇളക്കം ഉണ്ടാകയില്ല (8) കെട്ടുതെററിയ സന്ധി ഇളകാതിരിക്കും (9) സ്ഥാനം തെററിനില്ക്കുന്ന എല്ലിന്റെ അററം, ഇതിന്നു തുല്യമായി എതിർഭാഗത്തു നില്ക്കുന്ന എല്ലിന്റെ അററം ഇരിക്കുന്ന സ്ഥാനത്തിൽ നിന്നു വ്യത്യാസപ്പെട്ടു നില്ക്കുന്നതായി തൊട്ടറിയാം.

കെണിപ്പുതെററിന്നു ചികിത്സ:—ഊനമായ ഭാഗത്തെ കഴിയുന്നത്ര സ്വസ്ഥമായിരിക്കത്തക്കവണ്ണം വല്ലതിന്മേലും താങ്ങി നിൎത്തുക. ഊനം തട്ടിയ കെണി

പ്പിൽ തണുത്ത വെള്ളത്തിലോ പനികട്ടി ചേൎത്ത വെള്ളത്തിലോ മുക്കിയ തുണി ചുററിയാൽ ഗുണമുണ്ടാകും. സ്ഥാനം തെററിയ എല്ലിനെ പൂൎവ്വസ്ഥാനത്തിലാക്കുവാൻ ഒരിക്കലും ശ്രമിക്കരുത്.

മുഖ്യമായ ചില അസ്ഥിഭംഗങ്ങൾ.

1. തലയോട്ടു പൊട്ടുക:— ഇതു തലയോട്ടിന്നു മീതെയുള്ള വളവിലോ അടിഭാഗത്തിലോ ഉണ്ടാകും.

(a) തലയോട്ടിൻ മീതെ വളവിൽ എല്ലു പൊട്ടുമ്പോൾ മിക്കപ്പോഴും തലയോട്ടിനെ ചുററിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ചൎമ്മത്തിന്നും കൂടി മുറിതട്ടുന്നതുകൊണ്ടു ഇതു് സമ്മിശ്രഭംഗം ആകും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— ഇപ്രകാരം ചൎമ്മത്തിന്നും കൂടി മുറി തട്ടി സമ്മിശ്രഭംഗം നേരിടുമ്പോൾ എല്ലു മുറിഞ്ഞിരിക്കുന്നത് മുറിവായിൽകൂടി നോക്കികാണുകയോ തൊട്ടറികയോ ചെയ്യാം. തലയോട്ടിന്നു നല്ല ഊക്കോടെ അടിതട്ടുകയോ അതിലെ എല്ലുകൾ തമ്മിൽ ബലമായി കൂട്ടിമുട്ടുകയോ ചെയ്താൽ രോഗിക്കു ബോധക്ഷയമുണ്ടാകും.

ചികിത്സ: — വൈദ്യനെ ഉടനെ ആളയച്ചുവരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ പുറമെ കാണുന്ന മുറിവായിൽ അഴുക്കില്ലാത്ത ചിറാണ വെച്ചു, ചോരയൊഴുക്കുണ്ടെങ്കിൽ അതു നിറുത്തുക. ചോരയൊഴുക്ക കലശലായുണ്ടായാൽ കഴുത്തുപട്ടയോ, അകലം കാത്ത കെട്ടുശീലയോ, വേഷ്ടിയോ എടുത്തു തലക്കു ചുറ്റും വരിഞ്ഞു കെട്ടുക. അതെങ്ങിനെയെന്നാൽ: — നെറ്റിമേൽ കൂടെ രണ്ടു ചെവികൾക്കും മീതെയായി പിന്നോട്ടു കൊണ്ടുചെന്നു തലമണ്ടയുടെ പിന്നിലെ മുഴയുടെ ചോടെയായി ഇരുഅറ്റവും തമ്മിൽ പിണച്ചു കെട്ടുക. പിന്നെ തലയും ചുമലും അല്പം പൊന്തിയിരിക്കത്തക്കവണ്ണം രോഗിയെ മലർത്തികിടത്തി പനിക്കട്ടി ചേർത്തോ തണുത്തതോ ആയ വെള്ളംകൊണ്ടു തല നനക്കുക.

(b) തലയോട്ടിന്റെ അടിവാരത്തിലെ എല്ലു പൊട്ടൽ: —

ഇതും സാധാരണയായി സമ്മിശ്രഭംഗമായി തന്നെ ഇരിക്കും. ഈ പൊട്ടുള്ള സ്ഥലത്തിലേക്ക വായ്, ചെവി, മൂക്ക എന്നിവയിൽ കൂടി പുറമെയുള്ള വായു പ്രവേശിക്കും.

ലക്ഷണങ്ങൾ: — സാധാരണയായി മിക്കപ്പോഴും രോഗിക്കു ബോധക്ഷയം ഉണ്ടാകും. മൂക്ക്, വായ്, ചെവി ഇവയിൽ നിന്നു പലപ്പോഴും രക്തം ഒഴുകും. കണ്ണുകളിൽ ഒന്നോ, രണ്ടുമോ, ചോര തങ്ങി ചുവന്നിരിക്കും. ചെവയിൽ നിന്നു ഒരു മാതിരി ചലം ഒഴുകുന്നതും ചിലപ്പോൾ കാണാം.

ചികിത്സ: — വൈദ്യനെ വരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ തലയും ചുമലും അല്പം പൊന്തിയിരിക്കത്തക്കവണ്ണം രോഗിയെ മലർത്തികിടത്തി തലക്കു പനിക്കട്ടി വെച്ചു കെട്ടി ഡാക്ടർ വരുന്നതുവരെ അനങ്ങാതെ വെക്കേണം. ചെവികളിൽ നിന്നു രക്തമോ ചലമോ ഒഴുകുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ചെവികളിൽ പഞ്ഞി തിരുകി വെക്കാം.

2. താടിയെല്ലു പൊട്ടൽ

ലക്ഷണങ്ങൾ :— (a) വായ് ഇറക്കുവാനും പൂട്ടുവാനും കഴിവില്ലായ്ക (b) സ്പഷ്ടമായി സംസാരിപ്പാൻ കഴിവില്ലായ്ക (c) വായിൽ നിന്നു ചോരകലർന്ന തുപ്പൽ ഒ

ഴുകുക (*d*) പല്ലുകൾക്കുള്ള സമനിരപ്പു തെറ്റി വായ് പൂട്ടുവാൻ കഴിയാതെ അല്പം തുറന്നിരിക്കുക.

ii ചികിത്സ:—വൈദ്യനെ വരുത്തുക. ഇതിനി



ടയിൽ താടിയെല്ലു അതിന്റെ പൂർവ്വസ്ഥാനത്തിൽ വരത്തക്കവണ്ണം അല്പം പൊന്തിക്കുക. രണ്ടുറുമാലെടുത്തു ഒന്നു താടിയെല്ലിന്മേൽ ചുറ്റി തലക്കു പിന്നിൽക്കൂടെപോയി കെട്ടുക. മറ്റേതു താടിയെല്ലിന്റെ ചുവട്ടിൽ ചുറ്റി താടിയുടെ ഇരുവശങ്ങളിൽ കൂടി മേലോട്ടു കൊണ്ടു ചെന്നു നെറുകയിൽ കെട്ടിയുറപ്പിക്കുക. മേലിൽ ചിത്രത്തിൽ

കാണിച്ചപ്രകാരം ഒന്നാമത്തെ ഉറമാലിന്റെ തുമ്പുങ്ങളും രണ്ടാമത്തേതിന്റെ തുമ്പുങ്ങളും കൂട്ടി കെട്ടുക.

3. (a) കണ്ഠാസ്ഥിഭംഗം:—ഈ എല്ലു പൊട്ടുന്നതു സാധാരണയായി ഇതിന്റെ മദ്ധ്യത്തിന്നു സമീപത്തു വെച്ചായിരിക്കും.

i ലക്ഷണങ്ങൾ:—രോഗി തലയെ ഒടിഞ്ഞ എല്ലുള്ള ഭാഗത്തേക്കു ചായ്ക്കും. ആ ഭാഗത്തുള്ള കൈമുട്ടിനെ മററെ കൈകൊണ്ടു താങ്ങിപ്പിടിക്കുകയും ചെയ്യും. ആ എല്ലിന്മേൽ വിരലുകൾ കൊണ്ടു തടവിനോക്കിയാൽ തോലിന്നടിയിൽ പൊട്ടിയ അററം പൊന്തിനില്ക്കുന്നതുകൊണ്ടു കൈകൾ തടയും.

ii ചികിത്സ:—ഉടനെ വൈദ്യനെ വിളിച്ചു വരുത്തുക. ഇതിന്നിടയിൽ ഒരു വലിയ ഉറമാലാ, തുണിക്കഷണമോ, മുഖം മറക്കുന്ന തൊപ്പിയോ, വേഷ്ടിയോ എടുത്തു ഒരു പന്തുപോലെ ചുരുട്ടി, മുറി തട്ടിയ ഭാഗത്തെ കക്ഷത്തിൽ കഴിയുന്നത്ര മേലോട്ടു തള്ളിവെക്കുക. ഒരു വലിയ ത്രികോണൻകെട്ടു ശീലയെടുത്ത് ഒരു

ഇതും മുറിക്കാത്ത പുടലിന്മേൽ വെച്ചു, ശിഖയായ മു



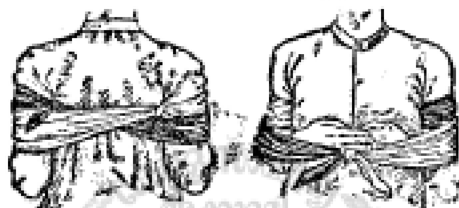
റുക്കിയ ഭാഗത്തു കൈമുട്ടിന്നും മാറിന്നും നടുവിലാക്കി,
കൈകളെ മുട്ടിൽനിന്നു അല്പം പൊങ്ങിയിരിക്കുന്നു

വെണ്ണം ഒട്ടു മടക്കി, രണ്ടാം ഇണ്ടം മുറിഞ്ഞിട്ടിയ ഭാഗത്തി
ലെ കക്ഷത്തിൽ തിരുകി വെച്ചിരിക്കുന്ന പന്തിന്മേൽ
ചുററി മറെറ ഇണ്ടത്തോട്ടു കഴുത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്തു
ചേൎത്തു കെട്ടുക. മാറടക്കെക്കൂട്ടീല ഒന്നാടുത്തു ഒ
ട്ടം മാറം ചുററി ഒട്ടിനെ പാൎശ്വഭാഗത്തോടടുപ്പിച്ചു
കെട്ടുക. ഇങ്ങിനെ ചെയ്യുന്നതിനാൽ ഉരാസ്ഥിയുടെ
മേലററം മുന്നോട്ടു തള്ളുകയും അതോടുകൂടി ഒടിഞ്ഞ ക
ണ്ഠാസ്ഥിയുടെ ഉള്ളിലെ അംശത്തോട്ടു പാറികെറിത്തു
നില്ക്കുന്ന ബാഹ്യാംശവും മുന്നോട്ടു വരികയും ചെയ്യും.

മറെറാരുവിധം ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ചികിത്സ:-

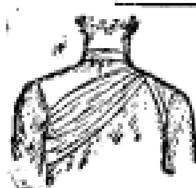
ഓരോ ചുമലിന്നു ചുററും ഓരോ ഉറമാൽ കെട്ടി രണ്ടി
ന്റെയും ഇണ്ടങ്ങളെ പിന്നിൽ ചേൎത്തു കെട്ടുക. ഈ
കെട്ടിന്റെയും മുതുകിന്റെയും ഇടയിൽ, തോൾപ്പലക
കളുടെ നടുവിലായിട്ടു രണ്ടായി മടക്കിയ ഉറമാലുക
ൾ തിരുകി വെക്കുക. മുറിഞ്ഞിട്ടിയ ഭാഗത്തെ കൈക്കു
ക്കകൊണ്ടു താങ്ങി നിൎത്തുക.

3. (b) കണ്ഠാസ്ഥി രണ്ടും മുറിഞ്ഞാൽ: — ചുമലുകൾ പിന്നോട്ടായി നില്ക്കത്തക്കവണ്ണം തക്കതും കാ



ത്ത കെട്ടുശീലകളെടുത്തു ചുമലിന്നരികെയുള്ള രണ്ടു ഭുജങ്ങളെയും ചുററികൊണ്ടു പുറത്തുകൂടി കൊണ്ടുപോയി മറുവശത്തുള്ള ഭുജത്തെ ചുററികൊണ്ടു മുന്നിൽ കൊണ്ടുവന്നു കെട്ടുക. ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ചപ്രകാരം കൈകളെ രണ്ടും ഉയർത്തി കെട്ടിയാൽ താങ്ങിനിറുത്തുക.

4. തോൾപ്പലക മുറിഞ്ഞാൽ: — ഒരു അകലമുള്ള കെട്ടുശീലയുടെ മദ്ധ്യം മുറിഞ്ഞിട്ടിയ ഭാഗത്തിലെ കക്ഷത്തിൽ വെച്ചു, അറ്റങ്ങൾ രണ്ടും ചുമലിന്മേൽ കൂടി ചുററികൊണ്ടുവന്നു കക്ഷത്തിൽ മുറുക്കി കെട്ടുക. ആ ഭാഗത്തെ കൈത്തൂക്കുകൊണ്ടു താങ്ങി നിറുത്തുക.



5. ഭുജാസ്ഥി മുറിഞ്ഞാൽ :—

i അസ്ഥിഭംഗത്തിലെ സാധാരണ ലക്ഷണങ്ങളെല്ലാം ഇതിൽ കാണാം. 77-ാം ഭാഗം നോക്കുക.

ii ചികിത്സ:—വൈദ്യനെ ഉടനെ വരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ രണ്ടൊ മൂന്നൊ അലകുവെച്ചു കെട്ടി കൈ ശരിയായി നിൎത്തണം. ഒന്നു അകത്തു കക്ഷത്തിൽ നിന്നു മുട്ടുവരെയും മറ്റൊന്നു പുറത്തു ചുമലിൽ നിന്നു മുട്ടുവരെയും ആയിട്ടു കെട്ടണം. ഈ അലകുകളെക്കാൾ നീളം കൂടിയതായി, ഒന്നു പുറത്തും, ഒന്നു അകത്തും ആയി രണ്ടു അലകുകൾ കൂടി വെച്ചു കെട്ടാം. എല്ലു മുറിഞ്ഞിരിക്കുന്നതു ചുമൽക്കണ്ണിപ്പിനടുത്തായാൽ ഭുജത്തെ അക



ചലക്കെട്ടുകൊണ്ടു ദേഹത്തോടു ചേൎത്തുകെട്ടി കൈത്തണ്ടയെ ഒരു ചെറിയ കൈതൂക്കിൽ താങ്ങിനിൎത്തുക. കെട്ടു മുട്ടിനെ കഴിച്ചുവിട്ട മണിക്കണ്ടത്തിൽ മാത്രം കെട്ടേണം. അങ്ങിനെ ചെയ്യില്ലെങ്കിൽ മുറിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ രണ്ടറ്റവും ഒന്നിനോടൊന്നു കടന്നു തമ്മിൽ പിണയുവാൻ ഇടയാകും.

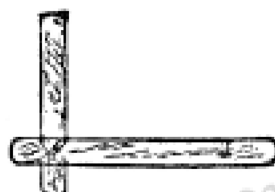


സൂചകം:—മുഴങ്കൈയിന്റെ മുൻഭാഗത്തു വെച്ചു കെട്ടുന്ന കഠിനപലക മുട്ടിന്റെ മടക്കിലുള്ള ലോഹിനിയെ അമൎത്തത്തക്കവണ്ണം അത്ര നീളമുള്ളതായിരിക്കരുതു.

6. മുഴങ്കൈയെല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ:—

i ലക്ഷണങ്ങൾ:—വേദന, വികൃതവൈരൂപ്യം, മടക്കുവാനും നിവിൎത്തുവാനും കഴിവില്ലായ്മ.

ii ചികിത്സ:—വൈദ്യനെ വരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ 3 അംഗുലം അകലത്തിൽ രണ്ടു പലകകളെടുത്തു ഒന്നിനെ മറേറതിന്നു സമകോണായി വെച്ചു കെട്ടുകയോ ആണി അടിച്ചു നിർത്തുകയോ ചെയ്യൂ. ഈ സമകോണമട്ടത്തെ മുഴത്തിന്റെ അകഭാഗത്തു വെച്ചു, ഒരു കെട്ടു മുഴത്തെ ചുററിയും, മറെറാന്നു കൈത്തണ്ട ചുററിയും, മൂന്നാമത്തേതു കെട്ടു 8 എന്ന അക്കത്തിന്റെ ആകൃതിയിൽ മുട്ടിനെ ചുററിയും കെട്ടണം. പിന്നെ പെരുവിരൽ മേലോട്ടാക്കി കൈ ഒരു വലിയതൂക്കിന്മേൽ താങ്ങി നിർത്തണം.

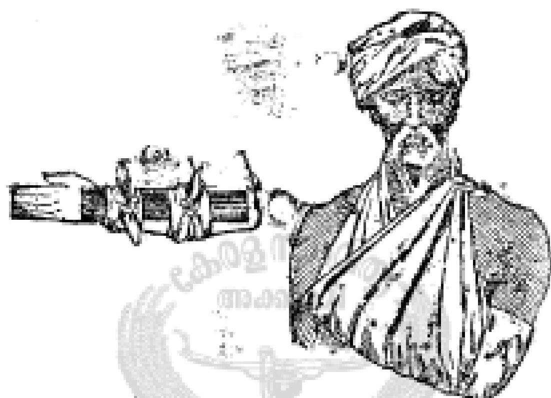


7. കൈത്തണ്ടയെല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ:—

i ലക്ഷണങ്ങൾ:— ഒരു എല്ലു മാത്രം മുറിഞ്ഞിരിക്കും. അല്ലെങ്കിൽ രണ്ടും മുറിഞ്ഞിരിക്കും. രണ്ടും മുറിഞ്ഞിരുന്നാൽ വൈരൂപ്യം പ്രത്യക്ഷമായി കാണാം.



എന്നാൽ ഒരെല്ലു മാത്രംമുറിഞ്ഞിരുന്നാൽ കാണത്തക്കവൈരൂപ്യം ഉണ്ടാവില്ലെങ്കിലും ഓരോ എല്ലിന്റേയും ഒരക്കരകാണു പുറമെ തടവിനോക്കിയാൽ, എന്തോ ഒരു കോട്ടമുണ്ടെന്നു മനസ്സിലാകും. ഒരെല്ലുമാത്രം മുറിഞ്ഞാൽ നീളത്തിൽ ഭേദഗതി കാണുകയില്ല. എന്നാൽ രണ്ടും മുറിഞ്ഞിരുന്നാൽ ഒരു കൈത്തണ്ടു നീളംകുറഞ്ഞതു കാണും.



ii ചികിത്സ. — കൈ മുട്ടിനെക്കാൾ അല്പം പൊന്തിയും പെരുവിരൽ താടിക്കു ചൂണ്ടിയും ഇരിക്കത്തക്കവണ്ണം കൈത്തണ്ടയെ മാറിന്മേൽ വിലങ്ങനെ വെച്ചു താങ്ങി നിൎത്തുക. തലേക്കെട്ടെടുത്തു ഒന്നു മുട്ടിൽനിന്നു വിരലുകളുടെ അറ്റം വരെ കൈത്തണ്ടയുടെ ഉൾഭാഗത്തും മറ്റേതു മുട്ടു മുതൽ മണിക്കണ്ടത്തിന്റെ പൊട്ടുവരെ പുറഭാഗത്തും ആയി വെച്ചു കെട്ടുക. കൈത്തണ്ട മുട്ടിൽനിന്നു അല്പം പൊന്തിയിരിക്കത്തക്ക

വണ്ണം മുഴുവനെ ഒരു വലിയ മുക്കോണൻകെട്ടുകളിൽ താങ്ങി നിൎത്തുക.

8. പാണിതലത്തിലെ എല്ലുമുറിഞ്ഞാൽ:— വൈദ്യനെ വരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ മൂന്നംഗുലം അകലമുള്ള ഒരു അലകുകൊണ്ടു വിരലുകളുടെ അറ്റത്തു മുതൽ മണികണ്ഠത്തിൻ മീതെവരെ എത്തത്തക്കവണ്ണം പാകമാക്കി ചിറ്റണവെച്ചു കെട്ടി ആ അലകിനെ പാണിതലത്തിൽ പതുക്കെ വെച്ചു 8 എന്ന അക്കത്തിന്റെ ആകൃതിയുള്ള ഒരു കെട്ടുകൊണ്ടു അലകും പാണിതലവും ചേൎത്തു കെട്ടുക. കൈ, മുട്ടിൽ നിന്നു അല്പം പൊന്തിയിരിക്കത്തക്കവണ്ണം, മാറിൽ വിലങ്ങനെ വെച്ചു വലിയ കെട്ടുകളിൽ താങ്ങി നിൎത്തുക.



9. വിരലുകളിലെ എല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ :—

ചികിത്സ. വിരലുകളുടെ അറ്റം മുതൽ മണികണ്ഠം വരെ എത്തുന്ന ഒരു ചൊവ്വായ അലകിന്മേൽ മുറി

ത്തെ വിരലും അതിന്നടുത്തുള്ള വിരലും കൂടി വെച്ചുകെട്ടി ഒരു ത്രികോണക്കെട്ടുകളിൽ താങ്ങി നിറുത്തുക.

10. വാരിയെല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ:—

ലക്ഷണങ്ങൾ:— ശ്വാസം വിടുമ്പോഴും കുരക്കുമ്പോഴും വേദന ഉണ്ടാകും. സംമിലിതഭംഗമായാൽ ശ്വാസകോശങ്ങൾക്കു കേടു തട്ടി കുരക്കുമ്പോൾ ചോരതുപ്പും.

ചികിത്സ:—മുറിഞ്ഞ എല്ലിന്റെനേരെയായി മാറിന്നു ചുറ്റും, ഒരു വലിയ ഉറുമാലോ കെട്ടുശീലയോ ഇറുക്കി വരിഞ്ഞുകെട്ടുക. പിന്നെ ആദ്യത്തെ കെട്ടിന്നു താഴെയായിട്ടല്പം അതിന്നമീതെ വരത്തക്കവണ്ണം മറെറാന്നും ഒരു കെട്ടുകെട്ടുക. ഈ കെട്ടുകൾ വാരിയെല്ലുകളുടെ ചലനത്തെയും ശ്വാസത്തെയും ക്ലിപ്തമാക്കി അതു നിമിത്തം വേദനയെ അല്പം ശമിപ്പിക്കും. കെട്ടിന്റെ മുടി (ഗ്രന്ഥി) മുഖത്തിന്റെ പുറഭാഗത്തായിരിക്കണം. അതിന്റെ ഉൾഭാഗത്തായി വരരുത്. ഒരു ഇവാല എടുത്തു മാറിന്നു ചുറ്റും വരിഞ്ഞു സൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിച്ചാൽ അതുതന്നെ ഈ ചികിത്സയിൽ

ഒരു നല്ല കെട്ടായിരിക്കും. മുറിതട്ടിയ ഭാഗത്തുള്ള ഉര
ത്തെ ഒരു വലിയ തെക്കുമ്പിനേൽ താങ്ങി നിൎത്തുക.
ആ രോഗി കഫത്തോടുകൂടി ചോര തുപ്പുന്നെങ്കിൽ ശ്വാ



സകോശത്തിനും കേടു പറ്റീട്ടുണ്ടെന്നു നിശ്ചയിക്കാം.
അപ്പോൾ ഒരു പുറികെട്ടരുത്. പുറികെട്ടിയാൽ
മുറിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ അറ്റം ഉള്ളിലേക്കായി ശ്വാസ

കോശത്തിന്ന ഇനിയും അധികമായ കേടു വരുന്നതാം. ഇങ്ങിനെയുള്ള സംഗതികളിൽ മുറിഞ്ഞിട്ടിയഭാഗങ്ങളുള്ള ദ ജത്തു മാത്രം തെക്കുള്ളുകിന്മേൽ താങ്ങി നിൎത്തണം. പാൎശ്വാപാൎശ്വം അനക്കം കൂടാതെ ചെയ്യാനായി മെൎവാറ മുതലായവയെ ഉടുപ്പുകൾ മുറുകിയിരിക്കാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം അഴിച്ചു വിടേണം. രോഗിയെ മുറിഞ്ഞിട്ടിയ ഭാഗത്തെക്കായി അല്പം ചരിച്ചു കിടത്തി മറുഭാഗങ്ങൾ തലയണയോ ചുരുട്ടിമടക്കിയ കുപ്പായമോ മറോ ഈ നിലയിൽ തന്നെ കിടപ്പാനായി താങ്ങലും വെക്കണം.

11. ഇടനെഞ്ചെല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ:—

ഈ എല്ലിന്നടിൽ മൂത്രാശയവും ഗൎഭ്യാശയമായ ചില കരണങ്ങളും സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നതിനാൽ ഈ എല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ വളരെ അപായമുണ്ട്.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—നില്പാനും കാലുകൾ ഇളക്കുവാനും കഴികയില്ലെന്നു മാത്രമല്ല അതിന്നായി അല്പം ശ്രമിച്ചാൽ കൂടെ വേദനയും ഉണ്ടാകും.

ചികിത്സ:—അരക്കെട്ടു തുണികൊണ്ടു ഉറക്കെ

കെട്ട രണ്ടും ചുററികെട്ടണം. അല്ലെങ്കിൽ ഒരു തുവാല എടുത്തു ചുററികെട്ടി മൊട്ടുസ്സൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കണം. സ്ഥലമാററം ചെയ്വാൻ രോഗിയെ ഡോലിയിൽ കിടത്തണം.

12. തുടയെല്ലു ഒടിഞ്ഞാൽ:— അസ്ഥിഭംഗം ഉണ്ടായാൽ കാണുന്ന സാധാരണ ലക്ഷണങ്ങൾക്കു പുറമെ വിശേഷവിധിയായി കാണുന്ന രണ്ടു ലക്ഷണങ്ങളേവയെന്നാൽ:— രോഗിക്കു നില്പാൻ കഴികയില്ല. പാദം പുറത്തേക്കു വളഞ്ഞു നില്ക്കും.

ചികിത്സ:— ഈ എല്ലൊടിഞ്ഞിരിക്കുന്ന ആളുടെ കാലിന്നു അലകുവെച്ചു കെട്ടുകയോ ഈ ആളെ സ്ഥലമാററംചെയ്യുകയോ ചെയ്യുന്നതിന്നു മുമ്പു ഒടിഞ്ഞ കാൽ മററെ കാലിനോടൊപ്പിച്ചു വലിച്ചു നിവിർത്തി വെക്കണം. ഇതിന്നായി അടുത്തു നില്ക്കുന്ന വല്ല ആളോടും കാലനക്കാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം നരിയാണി മുറുക്കിപ്പിടിപ്പാൻ പറയണം. പിന്നെ ഒരു അലക ഒടിഞ്ഞ എല്ലിൻ മീതെയും മററെക്കാൽ തുടയുടെയും നിലത്തിൻെറയും ഇടയിൽ കൂടെ താഴെയും വെച്ചു പതു

കൈ വലിച്ചു കാലിനെ മറേറകാലിനോടടുപ്പിച്ചുവെച്ചു പൂൎവ്വസ്ഥിതിയിൽ ആക്കേണം. അതിന്നുശേഷം കാലിന്നു അലകവെച്ചു കെട്ടുക. ശരിയായ അലക കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ തൽക്കാലനിവൃത്തിക്കായി കുട, കത്തിന്നടക്കന്നവടി, മാറാല അടിച്ചുകളവാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന കുഴവടി, നീണ്ട പീഞ്ഞപ്പലക, മുളകണ്ടം മുതലായവ ഉപയോഗിക്കാം. നീളമുള്ള ഒരു അലക ഇടത്ത പുറത്തു കൂടി കക്ഷം മുതൽ പാദത്തിന്റെ ചോട്ടിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ അംഗുലം കടന്ന നില്ക്കത്തക്കവണ്ണം വെച്ചു കെട്ടണം. താഴെ പറയുന്ന വിധത്തിൽ അലക വെച്ചുകെട്ടുമ്പോൾ സഹായത്തിന്നുള്ള ആൾ കാല ളൊട്ടുമിളകാതെ അനങ്ങാതെ നേരെയിരിക്കത്തക്കവണ്ണം പിടിച്ചുകൊള്ളേണം:— ഒരു അകലമുള്ള മുണ്ടോ



ൻകെട്ടുശീലയെടുത്തു കക്ഷങ്ങളിൽ കൂടി അലകം മ

റം ചുററികൊണ്ടു കെട്ടുക. രണ്ടാമത്തും വേറെ ഒരു അകലമുള്ള മുക്കാൺകെട്ടുശീല എടുത്തു ഉക്കൽകെട്ടും അലകും ചുററി കെട്ടുക. പിന്നെ അകലം കുറഞ്ഞ രണ്ടു കെട്ടുശീലകളെടുത്തു ഒന്നു തുടയിൽ എല്ലു ഒടിഞ്ഞിരിക്കുന്നതിന്നു മീതെയായും മറെറാന്നു ആ സ്ഥാനത്തിന്നു താഴെയായും രണ്ടു അലകുകളെയും ചേൎത്തു ചുററിക്കെട്ടുക. അകലം കുറഞ്ഞ വേറൊരു കെട്ടുശീലയെടുത്തു കാലിന്റെ നടുവിൽ കൂടി ചുററിക്കെട്ടുക. പിന്നെയും അകലം കുറഞ്ഞ വേറൊരു കെട്ടുശീലയെടുത്തു അതിനെ മുട്ടുകാലിന്നു കീഴെ കതികാലിന്നു അല്പം മീതെയായി വെച്ചു ഒരു ചുററു ചുററി പുറങ്കാലിന്മേൽ പിണച്ചു പാദത്തിന്റെ പാൎശ്വങ്ങളിൽകൂടി ചുററി കൊണ്ടുപോയി ഉള്ളംകാലിൽ ചേൎത്തു കെട്ടിമുറുക്കണം. നടുവിൽ കാലിന്റെ മുട്ടുകൾ രണ്ടുംകൂടി ചേൎത്തുകെട്ടി രണ്ടലകുകളുടെയും അററങ്ങളിൽ ഉറമാൽ മടക്കി ചിററണയാക്കി വെക്കുക കെട്ടുകളുടെ മുടിയെല്ലാം പുറമെയുള്ള നീണ്ട അലകിന്മേലായിരിക്കണം. എല്ലു മുറിഞ്ഞ അംശത്തിൽ ചോരട കെട്ടുശീലകൾ കൊണ്ടു

ചെയ്യുന്നതിന്ന അലക ഉപയോഗിക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ കെട്ടുന്ന ആളുടെ കൈ കഴയുംപോൾ രോഗി അനാവശ്യമായ വേദന സഹിക്കേണ്ടിവരും. അലകവെച്ചു കെട്ടുന്നതിന്ന മുമ്പെ എല്ലാകെട്ടുകളും അതാതിന്റെ സ്ഥാനത്തു ശരിയായി വെക്കുകയും വേണം.

13. കാലിലെ എല്ലു ഒടിഞ്ഞാൽ:—കൈത്തണ്ട



യിലെന്നപോലെ കാലിലും ഒരെല്ലുമാത്രമോ രണ്ടെല്ലുമോ മുറിഞ്ഞിരിക്കാം. ഒരെല്ലുമാത്രം ഒടിഞ്ഞിരുന്നാൽ അംഗത്തിന്ന വൈരൂപ്യം ഉണ്ടാകയില്ല. നീളവും കുറയുകയില്ല. എന്നാൽ വേദനയുള്ള സ്ഥാനത്തു വിരൽ കൊണ്ടു തടവിനോക്കിയാൽ അല്പം കോട്ടമുള്ളത് ദൃഷ്ടിച്ചറിയാം. രണ്ടെല്ലുകളും മുറിഞ്ഞിരുന്നാൽ സാധാരണ ലക്ഷണങ്ങളെല്ലാം പ്രത്യക്ഷമായി കാണാം.

<u>ചികിത്സ:</u>—ഡാക്ടരെ വിളിച്ചു വരുത്തുക. ഇതി

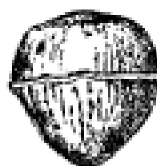


നിടയിൽ ഉടപ്പു ചിറാണയായി ഉരുകുന്നതിനാൽ അതിനെ ഏടുത്തുകളയാതെ രണ്ടു അലകുകൾ വെച്ചു കാൽ ശരിയായി വെക്കണം. ഈ രണ്ടലകുകളിൽ ഒന്നു പുറഭാഗത്തു മുട്ടിൻ മേൽഭാഗത്തു നിന്നു പാദം വരെയും മറ്റേതു ഉൾഭാഗത്തു മുട്ടിൽനിന്നു നരിയാണി വരെയും നീണ്ടിരിക്കണം. രണ്ടു കാലുകളും ഒന്നിച്ചു ചേർത്തുകെട്ടുകയും വേണം.

14. മുട്ടിൻചിരട്ട (ജാനുസ്ഥി) പൊട്ടിയാൽ:—

ഇതു സാധാരണയായി സംഭവിക്കുന്നതു മാംസപേശികളുടെ അത്യധികമായ വലിവുകൊണ്ടാണെങ്കിലും ചിലപ്പോൾ ചിരട്ടയിന്മേൽ നല്ല അടി കൊണ്ടും ഇതു സംഭവിക്കാവുന്നതാണ്.

<u>ലക്ഷണങ്ങൾ:</u>—വേദന, കാൽ ഉപയോഗിപ്പാ



ൻ കഴിയാറില്ല, മുട്ടിൽ അധികമായ വീക്കം; ചിരട്ടമേൽ കൂടെ വിരലുകൊണ്ടു തടവിനോക്കിയാൽ അതു അകത്തോട്ടു കഴിഞ്ഞതായി അറിയാം.



ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ വിളിച്ചുവരുത്തുക. മുഴങ്കാൽ ഒരു സംഗതിവശാലും മടക്കരുതു്. രോഗി സ്വപ്രയത്നത്താൽ കാൽ നീട്ടുവാനും ശ്രമിക്കരുതു്. അങ്ങിനെ ചെയ്യുവാൻ ശ്രമിച്ചു നിൽക്കുന്ന കഷണങ്ങൾ ഇനിയും കഷണങ്ങളുടെ ദൂരെ അകന്നുപോകും എന്നു കണ്ടിട്ടുള്ളതാകുന്നു. കുതികാലിന്നു ചോടെ കൈകൊണ്ടു ചെന്നു കാലുപൊക്കി മുട്ടിന്നു പിൻഭാഗത്തു അകലമായ ഒരു പലക വെച്ചു കെട്ടുക.

ഈ അലക് ഇടയുടെ മേലററം മുതൽ കണങ്കാലി ന്റെ താഴെ രണ്ടംഗുലം കവിഞ്ഞുനില്ക്കുന്നതായിരിക്കണം. ഇടക്ക പുറം അകലം കാണാതെ ഒരു കെട്ടം പാദത്തിന്ന സമീപമായി കാലിനെ ചുററി വേറൊരു കെട്ടം അലകിനോട ചേൎത്തു കെട്ടുക. പിന്നെ മൂന്നാമത്തു ഒരു അകലം കാണാതെ കെട്ടശീലയെടുത്തു അതിന്റെ മദ്ധ്യം ഒടിഞ്ഞ ഫിരട്ടുമേൽ വെച്ച്, ഇരുതലക്കൊണ്ടു മുട്ടചുററി പിന്നിൽ കൊണ്ടുചെന്ന അലകിന്മീതെയായി ആ ഇരുതലകളെ ഒന്നിന്മേൽ കൂടി ഒന്ന കടത്തി ഒട്ടവിൽ അവയെ മുന്നിലേക്ക കൊണ്ടുവന്ന മുറിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ താഴെയായി കെട്ടുക. രോഗി തന്റെ കാൽ അല്പം ഉയൎത്തിവെച്ചുകൊണ്ടുതന്നെ കിടക്കേണം.

15. <u>പാദത്തിലെ എല്ല്, അല്ലെങ്കിൽ, നരിയാണി മുറിഞ്ഞാൽ:</u>—രോഗിയെ മലൎത്തി കിടത്തുക. രണ്ടലകുകൾ കൊണ്ടുവന്ന ഒന്നിന്മേൽ പാദം അകത്തിരിക്കത്തക്കവണ്ണവും മറേറത് നരിയാണിയെ താങ്ങത്തക്കവണ്ണവും ഒന്നിനെ മറേറതിന്മേൽ സമകോണായി വെച്ചു കെട്ടുക. പിന്നെ അലകിനെ 8 എന്ന അക്കത്തി

ന്റെ ആകൃതിയിലുള്ള ഒരു കെട്ടാൽ പാദത്തോടു ചേ
ൎത്തു മുറുക്കിക്കെട്ടണം.

16. പാദം ചതഞ്ഞാൽ:—ഇതു സംഭവിക്കുന്നതു

വല്ല ഭാരമുള്ള വല്ലതും പാ
ദത്തിന്മേൽ കൂടി കടന്നു പോ
കുന്നതിനാലാകുന്നു. ഇതിനു
ള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ വേദന, വി
ങ്ങ, ശക്തിക്ഷയം എന്നിവ
തന്നെ.

ചികിത്സ:—കണങ്കാൽ മുതൽ വിരലുകൾ വരെ
എത്തത്തക്ക നീളവും അകലവുമുള്ള ഒരു പലകയെടു
ത്തു അതിന്മേൽ ചിറാണ വെച്ചു കെട്ടി ഉള്ളംകാലി
ന്മേൽ വെച്ചു 8 എന്ന അക്കത്തിന്റെ രൂപത്തിൽ
കെട്ടുക. പാദം ഉയൎത്തിവെക്കയും വേണം.

17. മുട്ടുകല്ലൊടിഞ്ഞാൽ:—മുട്ടുകല്ലു ഒടിയു
ന്നതു അതിന്മേൽ നേരെ ബലമായ അടി വല്ലതും തട്ടി
ട്ടോ, മേറ വല്ലതിലും തട്ടി അതിന്മേലോ ഇതിന്നും തട്ടി
ട്ടോ ആവാം.

(മാംസത്തിനകത്തോ മരമോ ഒരു തടിയിന്മേലോ കൊണ്ടും കഴിയു ള്ളു. ഒരു സ്ഥലത്തേക്കു പുറം അടിച്ചു വീഴുന്നത് എല്ലുകളിന്നു നേരെ അടി തട്ടുന്നതിന്നു ദൃഷ്ടാന്തം. ഒരു കുതിവീണു കഴുത്തൊടിയുന്നതു എല്ലുകളിന്നു നേരെ തട്ടാതെ അകലെനിന്നും തട്ടുന്നതിന്നു ദൃഷ്ടാന്തം).

<u>ലക്ഷണങ്ങൾ</u>:—എല്ലുകളൊടിഞ്ഞാൽ പ്രത്യേകമായ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണാം. കശേരുമജ്ജകളും കൂടി കേടുപാടാവുന്നതുകൊണ്ടു തത്സ്ഥലം കീഴ്ഭാഗങ്ങൾക്കു ശക്തിക്ഷയവും ബോധമറ്റതായും നേരിടും.

<u>ചികിത്സ</u>:—ഡാക്ടരെ വിളിച്ചു വരുത്തുക. ഒരു സംഗതിവശാലും എല്ലുക വലിക്കരുത്. ഡാക്ടർ വരുന്നതുവരെ രോഗിയെ അനക്കാതെ വെക്കുന്നതാണു നല്ലതു. അങ്ങിനെ ചെയ്യാതെ എല്ലുകൾ വലിക്കുകയോ ഇളക്കുകയോ ചെയ്താൽ നട്ടമജ്ജാതന്തുവിന്നു ഇപ്പോഴത്തേതിലും അധികമായ കേടുതട്ടാനിടയുണ്ട്. ഡാക്ടരെ കിട്ടാത്ത സന്ദർഭങ്ങളിൽ രോഗിയെ മഞ്ചം, വാതിൽപ്പലക മുതലായതിന്മേൽ താഴെ പറയും പ്രകാരം എടുത്തുകിടത്തി സ്ഥലമാറ്റം ചെയ്യാം. (a) രോഗിയുടെ ദേഹം പിടിച്ചു പൊന്തിപ്പാൻ നാലാളുകൾ വേണം.

ഒരാൾ തലയും ഒരാൾ കാലുകളും പിടിക്കേണം. മറ്റേ രണ്ടാളുകളും രോഗിയുടെ രണ്ടു ഭാഗങ്ങളിൽനിന്നു കൊണ്ടു ഓരോരുത്തരും ഒരു കൈകൊണ്ടു കക്ഷത്തിന്നടിയിലൂടെയും മറ്റേ കൈകൊണ്ടു പൃഷ്ഠത്തിന്നടിയിലൂടെയും തുടക്കപ്പുറഭാഗത്തെ മുറുക്കിപ്പിടിച്ചുകൊണ്ടു നാലുപേരുംകൂടി മന്ദം സാവധാനത്തിൽ പൊക്കിക്കൊണ്ടു പോകേണം. എത്തേണ്ടുന്ന ദിക്കിൽ എത്തിയാൽ രോഗിക്കു കിടപ്പാൻ ഉപയോഗിച്ച മെത്തയോ വലിപ്പലകയെയോ അപ്രകാരം തന്നെ സാവധാനത്തിൽ ഇറക്കി വെക്കയും വേണം.

(b) രോഗിയുടെ കുപ്പായത്തിന്റെ കുടുക്കുപട്ട മേലോട്ടു മടക്കി കുപ്പായത്തിന്റെ രണ്ടു പാർശ്വത്തിലും കമ്പോ വടിയോ വെച്ചു പൊതിയുക. ഇവയുടെ മേലറ്റം ഒന്നരക്കോലോളം വരേണം. തലയുടെ അടിയിൽ കൂടെ ഒരു അകലമുള്ള കട്ടശീലയോ ഉറുമാലോ കൊണ്ടുവെച്ചു അതിനെ ഈ വടികളോടു ചേർത്തു കെട്ടേണം. രോഗി കുപ്പായമിട്ടിരിക്കാത്തതായാൽ അല്ലെങ്കിൽ ഇട്ടിരിക്കുന്ന കുപ്പായത്തിന്നു വേണ്ടുവോളം ബലമില്ലാ

തെയോ ഇരുന്നാൽ രോഗിയുടെ കീഴെ അനേകം കെട്ടുശീലകൾ ഇടേണം.

ഉളുക്ക (sprains.)

ഒരു കെണിപ്പിലെ എല്ലുകൾ തമ്മിൽ വേർപെടാതെ അതിലെ ഗ്രന്ഥികളിൽ ചിലതുമാത്രം ചീന്തിപ്പോയാൽ അതിനു ഉളുക്കെന്നു പറയും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— കെണിപ്പിൽ വേദന, വീക്കം, ശക്തിക്ഷയം, പലപ്പോഴും ആ സ്ഥാനത്തിൽ വല്ലിറ്റമോ.

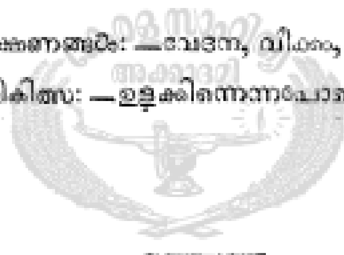
ചികിത്സ:— ഉളുക്ക തട്ടിയ ഭാഗത്തെ അങ്ങോട്ടും ഇങ്ങോട്ടും ഇളക്കാതെ തണുത്ത വെള്ളത്തിലോ പനിക്കട്ടി ചേർത്ത വെള്ളത്തിലോ ഒരു തുണിക്കഷണം നനച്ച് അവിടം പൊതിഞ്ഞു ആ തുണി കൂടക്കൂടെ നനച്ചുകൊണ്ടിരിക്കേണം. അധികമായ വേദനയും വീക്കവും ഉണ്ടായിരിക്കുകയും തണുത്ത വെള്ളം തട്ടുന്നതു അസഹ്യമായിരിക്കുകയും ചെയ്താൽ ചൂടുവെള്ളം കൊണ്ടു ഒപ്പേണം. ഊനം തട്ടിയ ഭാഗം ഉയർത്തി വെക്കേണം.

മാംസപേശികളുടെ വലിച്ചലും കീറലും:— ആ

ത്തി കഠിനമായി ദേഹത്തെ ഞെളിപ്പിച്ചാൽ മാംസപേശികളൊ സ്നായുക്കളൊ അധികം വലിഞ്ഞു നീണ്ടു പോകുന്നു. അതിന്നു 'വലിച്ചൽ' എന്നും അവ ചീന്തിപ്പോയാൽ 'ചീന്തൽ' അല്ലെങ്കിൽ 'കീറൽ' എന്നും പറയും.

ലക്ഷണങ്ങൾ: — വേദന, വീക്കം, മുടന്തു.

ചികിത്സ: — ഉളുക്കിന്നെന്നപോലെ തന്നെ.



അഞ്ചാം അദ്ധ്യായം.



ശ്വാസകരണങ്ങൾക്കു തട്ടുന്ന അപകടങ്ങളും വിധം തീണ്ടലും.

ശ്വാസകരണങ്ങൾ ശ്വാസനാളം (wind pipe), ശ്വാസോപനാളം അല്ലെങ്കിൽ ശ്വാസനാളശാഖ (the bronchial tube), ശ്വാസകോശങ്ങൾ എന്നിവയാകുന്നു. മുതിൎന്നവർ 15 മുതൽ 18 വരെയും ഒരു ചെറിയ കുട്ടി 20 പ്രാവശ്യവും ഒരു മിനിട്ടിൽ ശ്വാസം കഴിക്കുന്നു. വായു മൂക്കിൽ കൂടിയും വായിൽ കൂടിയും ഉള്ളിൽ പ്രവേശിച്ചു ചങ്കിൽക്കൂടെ ശ്വാസനാളശാഖകൾ വഴിയായി ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ ചെല്ലുന്നു. ജീവധാരണത്തിന്നു വായു അത്യാവശ്യമാകുന്നു. ശ്വസനത്തിൽ രണ്ടു ക്രിയകളുണ്ടു. (1) ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളുക (inspiration). ഇതു ചെയ്യുമ്പോൾ നെഞ്ചു വികസിക്കയും വായു ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ ചെന്നു നിറയുകയും ചെയ്യും. (2) നിശ്വസിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ ശ്വാസം പുറത്തേക്കു വിടുക

ത്തു ചെയ്യുമ്പോഴും മുമ്പിൽ ചീൎത്തു നെഞ്ഞത്തു ഉഛ്വാസം ചുരുങ്ങി വായു ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ നിന്നു പുറത്തു പോകുന്നു. ശ്വാസോച്ഛ്വാസങ്ങളും തടസ്സപ്പെട്ടു വായി നിന്നുപോയാൽ വീൎപ്പുമുട്ടി മരിപ്പാനിടയാകും.

വെള്ളത്തിൽ മുങ്ങി കാഴ്ചയിൽ മരിച്ചതുപോലെ തോന്നിയാൽ ചെയ്യേണ്ടും ചികിത്സ:— നീന്തുവാൻ ശീലിക്കാതെ ഒരാൾ വെള്ളത്തിൽ വീണു മുങ്ങിപ്പോകാതിരിപ്പാനായി ചെയ്യേണ്ടതെന്തെന്നാൽ:— ഒന്നാമത് തല പിന്നോട്ടു വളച്ച് മേലോട്ടു ആക്കി മലൎന്നു കിടക്കേണം. രണ്ടാമതു ശ്വാസത്തെ അധികമായി ഉള്ളിലേക്കു വലിച്ചും അല്പമായി പുറത്തേക്കു വിട്ടും കൊണ്ടു ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ വായു നിറച്ചു വെക്കേണം. മൂന്നാമതു കൈകളെ വെള്ളത്തിൽ നിന്നുയൎത്തു മേലോട്ടു പൊന്തിച്ചു വെക്കരുത്. ഒരാൾ വളരെ നേരം വെള്ളത്തിൽ ആണ്ടിരുന്നാലും കൂടി മരിച്ചിട്ടുണ്ടായിരിക്കയില്ല. അതുകൊണ്ടു മുങ്ങിച്ചത്തവരായി തോന്നുന്നവരെയെല്ലാം, വാസ്തവത്തിൽ മരിച്ചിട്ടില്ലാത്തവരായി, കാഴ്ചക്കു മാത്രം മരിച്ചു തോന്നുന്നവരായി കരുതേണം. അവ

ടെ പുനൎജ്ജീവിപ്പിക്കുന്നതിന്നുള്ള യത്നങ്ങളെ ധൃതി പ്പെടാതെ സൂക്ഷ്മതയോടും സ്ഥിരോത്സാഹത്തോടും നി



ചിത്രം. 1.

രന്തരപരിശ്രമത്തോടും കൂടെ ചെയ്യേണ്ടതാകുന്നു. ചി കിത്സ തുടങ്ങുന്നതിൽ ഒട്ടും കാലതാമസം വരുത്തരുത്.

അല്പനേരം ചികിത്സിച്ചു നോക്കി ഭേദം കണ്ടിട്ടില്ലെങ്കിൽ ഒട്ടും അധൈര്യപ്പെടാതെ ഒന്നോ ഒന്നരയോ മ



ചിത്രം. ൨

ണിക്കൂറുനേരം ചികിത്സിക്കണം. ഒന്നാമതായും ഒട്ടും താമസംകൂടാതെയും ചെയ്യേണ്ടതു്, നിന്നു പോയിരിക്ക

ന്ന ശ്വാസത്തെ പൂൎവ്വസ്ഥിതിയിലാക്കുന്നതു തന്നെ. കൃത്രിമമായി ശ്വാസം ഉണ്ടാക്കുന്നതിന്നു മുമ്പായി ഡാ



ചിത്രം. 3.

ക്ടരെ വിളിച്ചുവരുത്തുകയും ഉണങ്ങിയ വസ്ത്രവും കമ്പിളിയും കൊണ്ടുപുതപ്പിക്കുകയും ചെയ്യു. കഴുത്തിലും അരയിലും മുറുകിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങളെ അഴിക്കുക. രോഗിയുടെ തൊണ്ടയിൽ അടിയോളം വിരലിട്ടു, ചളി, മണൽ, പുല്ലു്, കടൽച്ചണ്ടി മുതലായതു് വല്ലതും അവിടെ കുടുങ്ങിയിരിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അതെല്ലാം എടുത്തു കളയേണം. രോഗി ഒരു ചെറിയ കുട്ടിയാണെങ്കിൽ ഒന്നാം ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം തല കീഴായും കാലുകൾ മേലോട്ടായും തൂക്കി ശ്വാസനാളങ്ങളി

ലും ശ്വാസകോശങ്ങളിലും തങ്ങിനില്ക്കുന്ന വെള്ളമെല്ലാം പുറത്തു ഒഴുകിപ്പോകത്തക്കവണ്ണം അല്പനേരം ആ സ്ഥിതിയിൽ തന്നെ പിടിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കേണം. രോഗി ഒരു മുതിൎന്ന ആളാണെങ്കിൽ രണ്ടാം ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം മുഖം താഴോട്ടാക്കി തറമേൽ പിടിച്ചു നടു മേലോട്ടു പൊന്തിച്ചു, ശ്വാസനാളങ്ങളിലും തൊണ്ടയിലും ഉള്ള വെള്ളം പുറത്തു ഒഴുകിപ്പോകത്തക്കവണ്ണം ഒന്നോ രണ്ടോ നിമിഷനേരം ഇങ്ങിനെ നിൎത്തിയതിന്റെ ശേഷം മലൎത്തി കിടത്തേണം. രോഗിയുടെ ദേഹം നന്നെ സ്ഥൂലിച്ചു ഒരാളെക്കൊണ്ടു തൂക്കിപ്പിടിച്ചു നിൎത്താൻ സാദ്ധ്യമല്ലെങ്കിൽ മൂന്നാം ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം ചെയ്യേണം.

ശ്വാസം നിന്നുപോയിട്ടില്ലെങ്കിൽ കൃത്രിമമായ ശ്വാസം ഉണ്ടാക്കുവാൻ ശ്രമിക്കാതെ മൂക്കിന്നു നേരെ ആഘ്രാണക്ഷാരം (smelling salts) കാട്ടുകയും മററും കൈകാലുകളും നന്നായി തിരുമ്മി ചൂടു പിടിപ്പിക്കയും ചെയ്യു. ശ്വാസം നിന്നുപോയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ശ്വാസം കൃത്രിമമായി ജനിപ്പിക്കേണം. ഇതു മൂന്നു വിധത്തിൽ

ചെയ്യാം:— (1) ഡാക്ടർ സിൽവെസ്റ്ററുടെ സൂത്രം (Dr. sylvester's method); (2) ഷേഫർ പണ്ഡിതരുടെ സൂത്രം (Professor schafer's method); (3) ലബോർഡിന്റെ സൂത്രം (Laborde's method).



ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളൽ.

ഡാക്ടർ സിൽവെസ്റ്ററുടെ സൂത്രം:— നാവ് ഒരു കൈയ്യുറുമാൽ കൊണ്ടു മുട്ടിപ്പിടിച്ചു മുമ്പോട്ടു വലിക്കുക. അതിനെ അടുത്തിരിക്കുന്ന ഒരാൾ ആ വിധം വലിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കട്ടെ. ഇപ്രകാരം നാവ് മുമ്പോട്ടു വലിച്ചു നില്ക്കുന്നതിന്റെ ആവശ്യം രോഗിക്കു ബോധമില്ലാതിരിക്കുമ്പോൾ നാവിൻ മുരടു ഉള്ളിലേക്കു തള്ളി

ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്കുള്ള വായുമാൎഗ്ഗത്തെ അടച്ചു കളയാതിരിപ്പാനാകുന്നു. പിന്നെ രോഗിയുടെ തലയും ചുമലുകളും ജാഗ്രതയായി പൊന്തിച്ചു തോൾപ്പലകകളുടെ ചുവട്ടിൽ ഒരു കുപ്പായം മടക്കിവെച്ചു താഴെ പറയും പ്രകാരം കൃത്രിമശ്വാസം ജനിപ്പിക്കുക:– ചികിത്സിക്കുന്നവൻ രോഗിയുടെ തലയിൽ നിന്നു അരയടി ദൂരെയായി മുട്ടുകുത്തി നിന്നിട്ട് രോഗിയുടെ കൈകൾ മുട്ടിന്നു നേരെ താഴെ പിടിച്ചു അവയെ നെഞ്ഞിൻ മീ



ഉച്ഛ്വാസം.

തെയും പാൎശ്വഭാഗങ്ങളിലും വെച്ചു രണ്ടു നിമിഷം നേരം നന്നായി അമൎത്തണം. ഈ ക്രിയ ഉച്ഛ്വാസത്തെ

അനുകരിക്കുന്നതിനാൽ ശ്വാസകോശങ്ങളിലുള്ള അശുദ്ധവായുവിനെ പുറത്തു കളയുന്നു. പിന്നെ ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ക്രിയയെ അനുകരിപ്പാനായി രോഗിയുടെ കൈകൾ രണ്ടും പതുക്കെ തലക്കുമീതെ കൊണ്ടുചെല്ലണം. മുഴങ്കൈകൾ നിലത്തോടു തൊട്ടിരിക്കട്ടെ. കൈകൾ ദേഹത്തിന്റെ സമനിരപ്പിലായാൽ അവയെ രണ്ടു നിമിഷം നേരം താഴോട്ടു പിടിച്ചു വലി



ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളൽ.

ക്കേണം. ഇങ്ങിനെ ചെയ്യുന്നതിനാൽ പാർശ്വങ്ങൾ വലിഞ്ഞു മാറ് ഉയരുന്നു ഈ അധികരിച്ച സ്ഥലത്തെ നിറപ്പാനായി വായു അതിവേഗമായി ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്കു ചെല്ലുന്നു. ഇപ്രകാരം ഈ കൃത്രിമ

ശ്വാസോച്ഛ്വാസ ക്രിയകളെ മുതിൎന്നവരിൽ ഒരു മിനിട്ടിൽ 15 പ്രാവശ്യവും ചെറിയ കുട്ടികളിൽ 20 പ്രാവശ്യം പ്രയോഗിക്കാം.

ഷേഫർ പണ്ഡിതരുടെ സൂത്രം:— രോഗിയുടെ മാറിന്റെ കീഴ്ഭാഗം മടക്കിയ ഒരു കുപ്പായത്തിന്മേൽ പതിഞ്ഞിരിക്കും വിധവും, മൂക്കും വായും നിലത്തു തട്ടാ



ഉച്ഛ്വാസം.

തിരിപ്പാനായി മുഖത്തെ ഒരു പുറത്തേക്കു ചരിച്ചു വെച്ചും, രോഗിയെ കമിഴ്ത്തി കിടത്തുക. അങ്ങിനെ കിടക്കുന്ന രോഗിയുടെ ഇരുഭാഗങ്ങളിലുമോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഭാഗത്തു മാത്രമോ മുട്ടുകുത്തി തലയെ രോഗിയുടെ മുഖത്തിന്നു നേരെ തിരിച്ചു ഇരിക്കുക. അവന്റെ പുറത്തു

കീഴ്ഭാഗത്തു, അതായത്, മാറിലെ വാരിയെല്ലുകളിൽ എറ്റവും കീഴിലുള്ളവയുടെ മേലായിട്ടു, പാൎശ്വഭാഗങ്ങളും ഓരോന്നിലും ഉള്ളംകൈ വെച്ചമൎത്തുക. ഇങ്ങിനെ അമൎക്കുമ്പോൾ ഉള്ളംകൈ വാരിയെല്ലുകളുടെ കീഴിലായി പോകരുത്. ഇപ്രകാരം നിന്റെ ദേഹത്തിന്റെ ഭാരത്തെ ക്രമേണ രോഗിയുടെ ദേഹത്തിൽ മുന്നാ



ഉച്ഛ്വാസം.

ട്ടു തള്ളി ദൃഢമായി അമൎത്തുക. ഇങ്ങിനെ ചെയ്യുന്നതിനാൽ ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ നിന്നു ദുഷിച്ച വായുവും അവിടെ വെള്ളം തങ്ങിയിരുന്നെങ്കിൽ അതും പുറത്തു പോകുന്നു. ഇപ്രകാരം കൈ ആ സ്ഥാന

ത്തു തന്നെ വെച്ചുകൊണ്ടു ദേഹത്തെ പതുക്കെ പൊങ്ങിച്ചു രോഗിയുടെ ദേഹത്തിന്നുള്ള അമൎച്ചയെ ഇല്ലാതാക്കുക. ഇപ്രകാരം നിരന്തരം ദേഹഭാരത്തെ മുന്നോട്ടാക്കിയും പിൻ വലിച്ചുംകൊണ്ടു നാലോ അഞ്ചോ നിമിഷം കൂടുമ്പോഴും ഒരിക്കൽ, അതായത് ഒരു മിനിട്ടിൽ 12 മുതൽ 15 പ്രാവശ്യം വരെ കൃത്രിമ ശ്വാസനക്രി



ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളൽ.

യയെ നടത്താം. ഈ ക്രിയ അരമണിക്കൂറുനേരമോ പ്രകൃത്യാതന്നെ ഉള്ള ശ്വാസം ഉണ്ടാകുന്നതുവരെയോ ചെയ്യേണം. ഈ മാതിരി ചികിത്സകളുടെ വിശേഷഗുണമെന്തെന്നാൽ:—ഈ ചികിത്സക്കു ഒരാൾ മതി. വേ

നെ ഒരാൾ നാവു പുറത്തോട്ടു വലിച്ചു പിടിച്ചുകൊണ്ടു നില്ക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. കാരണം രോഗിയെ കമിഴ്ത്തി കിടത്തുന്നതുകൊണ്ടു താടി കീഴിലായി വരുന്നതിനാൽ നാവു ഉള്ളിലേക്കു ചാഞ്ഞു പോകുമോ എന്നു ഭയപ്പെടാനില്ല.

ഷേഫറിന്റെ സൂത്രം :— ഈ മാതിരി ചികിത്സ ശ്വാസം മുട്ടിയിരിക്കുന്ന കുട്ടികളിലും വാരിയെല്ലൊടിഞ്ഞിരിക്കുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിലും പ്രയോഗിക്കാം. രോഗിയെ മലർത്തിയോ ഒരു ഭാഗമായി ചരിച്ചോ കിടത്തുക. വായി തുറന്നു അതിനുള്ളിലുള്ള അഴുക്കെല്ലാം കളഞ്ഞു വായിൻ കീഴ്ഭാഗം താഴ്ത്തി രോഗിയുടെ നാവു ഒരു കൈയുറുമാലുകൊണ്ടു മുന്നോട്ടു പിടിച്ചു വലിക്കുക. രണ്ടു നിമിഷം നേരം വലിച്ചു നിർത്തിയശേഷം പിന്നോട്ടു വലിയുവാൻ തക്കവണ്ണം അതിനെ വിട്ടുകളകയും ചെയ്ക. ഈ ചികിത്സ ഒരു മിനിട്ടിനു 15 പ്രാവശ്യം ആവർത്തിക്കണം.

പിന്നീടു ചെയ്യേണ്ടും ചികിത്സ :— രോഗി ശ്വാസം കഴിപ്പാൻ തുടങ്ങിയാൽ കൃത്രിമശ്വാസ ക്രിയകൾ

രോഗിയുടെ സ്വാഭാവികശ്വാസോച്ഛ്വാസങ്ങളെ അ
നുസരിച്ചിരിക്കണം. സ്വാഭാവികമായ ശ്വാസം വേ
ണ്ടപോലെ ക്രമത്തിലായാൽ കൃത്രിമശ്വാസക്രിയ നി
ൎത്തി രോഗത്തെ ചൂടു പിടിപ്പിപ്പാനും രക്താഭിസരണം
ക്രമമായുണ്ടാവാനും കൈകാലുകളിലും ദേഹത്തിലും
ചോട്ടിൽ നിന്നു മേലോട്ടായി ഉഴിഞ്ഞുകൊണ്ട തിരുമ്മേണം.
ഈറനായ ഉടുപ്പുകളെല്ലാം മാറ്റി ഉണങ്ങിയ വസ്ത്രങ്ങ
ളുടുപ്പിച്ചു കമ്പിളികൾകൊണ്ടു മൂടിപ്പുതെക്കണം. പി
ന്നെ രോഗിയെ സമീപത്തുള്ള വീട്ടിലേക്ക കൊണ്ടുപോ
യി നല്ല ചൂടുള്ള കമ്പിളികൊണ്ടു പുതപ്പിച്ചു ചൂടുവെ
ള്ളം നിറച്ചു കുപ്പികളും ചൂടുപിടിപ്പിച്ച ഇഷ്ടികക
ളും പ്ലാനലിൽ പൊതിഞ്ഞു ദേഹത്തിന്റെ
രണ്ടു പാൎശ്വഭാഗങ്ങളിലും ഉള്ളങ്കാലിലും വെക്കണം.
രോഗിക്ക മൂൎച്ഛ തെളിഞ്ഞു ബോധമുണ്ടായി വല്ലതും ഉ
ള്ളിലേക്ക ഇറക്കുവാൻ ശക്തിയുണ്ടായാൽ, കടുപ്പമാ
യി അല്പം ചൂടുള്ള കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കേ
ണം. ശ്വാസം വീണ്ടും നിന്നുപോകാതിരിക്കേണ്ടതാക
കൊണ്ടു കുറെ നേരം രോഗിയെ ശ്രദ്ധിച്ചു നോക്കിക്കൊ

ങ്ങിരിക്കണം. ശ്വാസം നിന്നുപോയാൽ ഒട്ടും താമസം കൂടാതെ കൃത്രിമശ്വാസക്രിയ വീണ്ടും തുടങ്ങണം.

സൂചകം:— സ്വാഭാവികമായ ശ്വാസം നിന്നുപോയല്ലാതെ കൃത്രിമശ്വാസക്രിയ നടത്തരുത്.

വീൎപ്പു മുട്ടിയതിനാൽ കാഴ്ചയിൽ മരിച്ചപോലെ ഇരിക്കുന്നവൎക്കു ചെയ്യേണ്ടും ചികിത്സ.

(a) കഴുത്തിന്നു കയർകെട്ടി തൂങ്ങി വീൎപ്പു മുട്ടിയാൽ:— രോഗിയുടെ അരക്കു പിടിച്ചു നിൎത്തിക്കൊണ്ടു കയർ അറുത്തു അവനെ സാവധാനത്തിൽ താഴെ ഇറക്കി കഴുത്തിൽ നിന്നു കയർ എടുത്തുകളഞ്ഞു മുറുകിയ ഉടുപ്പുകളെ തളൎത്തി നാവു പുറത്തു വലിച്ചുപിടിച്ചുകൊണ്ടു കൃത്രിമശ്വാസക്രിയ നടത്തുക. രോഗിക്കു ബോധം വന്നാൽ കുടിപ്പാനായി ഒരു കോപ്പ ചൂടുള്ള കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കുക.

(b) വിഷവായു ഏറ്റു വീൎപ്പു മുട്ടിയാൽ:— സാധാരണ നിലക്കരിവായു, അടുപ്പുകരി കത്തുന്നതിനാലുണ്ടാകുന്ന പുക, മലജലം കെട്ടിനില്ക്കുന്ന കുഴി, കിണ

റു, മുതലായവയിൽ നിന്നു പുറപ്പെടുന്ന അംഗാരാമ്ലവായു, തീപ്പറ്റിക്കത്തുന്ന മുറിയിൽ നിന്നുള്ള പുക, എന്നിവയാൽ വീർപ്പുമുട്ടിപ്പോവാനിടവരും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—രോഗിക്കു ബോധക്ഷയമുണ്ടാകും. മുഖം കരുവാളിച്ചിരിക്കും. ശ്വാസത്തിനുള്ള ശക്തി തന്നെ ക്ഷയിച്ചിരിക്കും; അല്ലെങ്കിൽ ശ്വാസം തീരെ നിന്നിരിക്കും.

ചികിത്സ:—രോഗിയെ ശുദ്ധവായുവുള്ള സ്ഥലത്തേക്കു കൊണ്ടുപോകുക. ചൂടുതട്ടിയ വായു മേലോട്ടു പോകുന്നതിനാൽ നിലത്തോടടുത്ത വായു എപ്പോഴും ശുദ്ധമായിരിക്കും എന്നു ഓർക്കേണ്ടതാകുന്നു. തീപ്പറ്റിയ മുറിയിൽ കുടുങ്ങിയവരെ രക്ഷപ്പെടുത്തുവാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിൽ ചെയ്യേണ്ട മുൻകരുതലുകളേവയെന്നാൽ:—വെള്ളത്തിൽ നനച്ച ഒരു കൈയുറുമാൽകൊണ്ടു മൂക്കും വായും മൂടിക്കെട്ടണം. ഒരു ദീർഘശ്വാസംമൂലം ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ ശുദ്ധവായുകൊണ്ടു നിറക്കണം. നിലത്തു പറ്റിക്കിടന്നിഴഞ്ഞുകൊണ്ടു മുറിക്കകത്തു കടന്നു വാതിലുകളും ജനാലുകളും തുറ

കാററു ധാരാളമായി ഗതാഗതം ചെയ്യുന്നതായ നിലയിൽ ആക്കേണം. രോഗിയെ പുറത്തു ശുദ്ധവായുവുള്ള സ്ഥലത്തു കൊണ്ടുവന്നു ഉടനെ അവന്റെ ദേഹത്തിൽ മുറുകിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങളെ അഴിച്ചിട്ടു കൃത്രിമശ്വാസോച്ഛ്വാസക്രിയ നടത്തുക. രോഗിക്കു ബോധം വന്നശേഷം അവനു ചൂടുള്ള ഒരു കോപ്പ കാപ്പിയോ ചായയോ കുടിപ്പാൻ കൊടുക്കുക.

(*c*) നനഞ്ഞത്തു കൽക്കരിയോ ഖനിയുള്ള മാരകമുള്ള സാധനങ്ങളോ വീണു ശ്വാസം മുട്ടിപ്പോയാൽ:— രോഗിയെ ആ സ്ഥിതിയിൽ നിന്നു കഴിയുന്ന വേഗത്തിൽ മോചിപ്പിക്കുക. മൂക്കത്തു അമ്മോണിയക്കാരമോ (smelling salts) നവക്കാരമോ പിടിക്ക. കൃത്രിമശ്വാസോച്ഛ്വാസക്രിയ നടത്തുക.

(*d*) തൊണ്ടയടച്ചുകൊണ്ടു ശ്വാസം മുട്ടൽ:— ഇതു ഭക്ഷണസാധനങ്ങളെ ധൃതിയിൽ വിഴുങ്ങുന്നതിനാലോ, നാണ്യങ്ങളോ, കൃത്രിമപ്പല്ലുകൾ എന്നിവ തൊണ്ടയിൽ കുടുങ്ങിപ്പോകുന്നതിനാലോ, സാധാരണയായി ഉണ്ടാകുന്നു.

ചികിത്സ:—വായിൽ വിരലിട്ട് തൊണ്ടയിൽ കുടുങ്ങിയ സാധനത്തെ പുറത്തെക്ക തോണ്ടിയെടുക്കുക, അങ്ങിനെ അതെടുത്തു കളവാൻ സാധിക്കാഞ്ഞാൽ ശ്വാസനാളമാൎഗ്ഗത്തിൽനിന്നു അതിനെ കീഴോട്ടു തൊണ്ടക്കുഴിയിൽ തള്ളുക. രോഗിയെ ചാച്ചിരുത്തി മുതുകിന്മേൽ തട്ടിക്കൊണ്ടിരുന്നാൽ ചിലപ്പൊഴം കുടുങ്ങിയ സാധനം പുറത്തുവരും. രോഗി കരയുന്നതിനാലും ചിലപ്പൊഴം ആ സാധനം പുറത്തു ചാടും. തൊണ്ടയിൽ കുടുങ്ങിയ സാധനം എടുത്തു കളഞ്ഞതിന്നശേഷം രോഗിക്ക ശ്വാസം നിന്നുപോയിരുന്നെങ്കിൽ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തണം.

വിഷം തിന്നൽ.

വായിൽകൂടി വിഷം അകത്തു കടന്നാൽ അതേതു മാതിരി വിഷം എന്നു നിശ്ചയിപ്പാൻ പലപ്പോഴും അസാദ്ധ്യം തന്നെ. അതുകൊണ്ടു വിഷത്തിന്റെ സ്വഭാവം അറിവാൻ തരമില്ലാത്ത സന്ദൎഭങ്ങളിൽ താഴെ പറയുംപ്രകാരം ചികിത്സനടത്തേണം:- ഒന്നാമത് ഡാക്ടരെ ഉടനെ വരുത്തുക. ചുണ്ടുകളിന്മേലോ വായ്ക്കകത്തൊ

വല്ല കറകളും ഉണ്ടൊ എന്ന പരിശോധിച്ചു നോക്കു ക. കറകളുണ്ടെങ്കിൽ രോഗിയെക്കൊണ്ടു ഛൎദ്ദിപ്പിക്കരുതു്. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ ഈ കറകൾ കാണുന്നതു് വിഷദ്രവ്യംതട്ടി പൊള്ളിയിരിക്കുന്നതു കൊണ്ടാകുന്നു. ഛൎദ്ദിപ്പിച്ചാൽ വിഷദ്രവ്യംതട്ടി പൊള്ളിയിരിക്കുന്ന ആമാശയത്തിന്റെ ഭിത്തികൾ പീന്തിപ്പോവാനിടയുണ്ടായേക്കാം. അതുകൊണ്ടു അങ്ങിനെയുള്ള സംഗതികളിൽ നല്ലെണ്ണ, ആവണക്കെണ്ണ, വെളിച്ചെണ്ണ, മുട്ടയുടെ വെള്ളക്കരു, വാൎക്കോതമ്പക്കഞ്ഞിവെള്ളം, (barley water), പാൽ, മുട്ടചേൎത്തപാൽ എന്നിവയെല്ലാം രോഗിക്കു കൊടുക്കാം.

കറകളില്ലെങ്കിൽ തൊണ്ടയിൽ വിരലിട്ടു ഛൎദ്ദിപ്പിക്കാം. അങ്ങിനെ ചെയ്തു ഛൎദ്ദി ഉണ്ടായില്ലെങ്കിൽ താഴെ പറയുന്ന ഛൎദ്ദി ഉണ്ടാക്കുന്ന മരുന്നു സേവിപ്പിക്കാം:— ഒരു ടംബ്ലർ നിറച്ച ഇളംചൂടുവെള്ളത്തിൽ കലക്കിയ ഒരു മേശക്കരണ്ടി കടുകിൻപൊടി; അല്ലെങ്കിൽ അര ടംബ്ലർ ഇളംചൂടുവെള്ളത്തിൽ കലക്കിയ രണ്ടു മേശക്കരണ്ടി ഉപ്പു്; അല്ലെങ്കിൽ ഇപികാക് എന്ന മ

ലികയുടെ സത്ത് ഇറക്കീട്ടുള്ള ഒരു മേശക്കരണ്ടിവീഞ്ഞ (wine of ipecac); ആവശ്യം പോലെ ഈ ഔഷധങ്ങളെ പത്തു മിനിട്ടു കഴിയുമ്പോൾ പിന്നെയും സേവിപ്പിക്കേണം. രോഗി ഉറക്കം തൂങ്ങിയാൽ അവനെ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും നടത്തീട്ടോ, പുറത്തു തട്ടിക്കൊണ്ടുത്തോ, കുടിപ്പാൻ നല്ല കാപ്പി കൊടുത്തോ, അവന്റെ ഉറക്കത്തെ തെളിയിപ്പിക്കേണം. ഇപ്രകാരം പ്രഥമചികിത്സ കഴിച്ചതിന്റെ ശേഷം, ഏതുമാതിരി വിഷമാണ് ഉള്ളിൽ ചെന്നിട്ടുള്ളതെന്നറിവാനായി അടുത്തുള്ള കോപ്പ, കുപ്പി, ടംബ്ലർ മുതലായവ എടുത്ത് അതിൽ കുടിച്ചതിന്റെ ബാക്കിയായി വല്ലതും ഉണ്ടോ എന്നു പരിശോധിച്ചു നോക്കുക. അല്ലെങ്കിൽ രോഗിയോടു തന്നെ നേരിട്ടു ചോദിച്ചറിയാം. രോഗി കഴിച്ചിരിക്കുന്ന വിഷം അമ്ലസംബന്ധമെന്നു നിങ്ങൾക്കു തീർച്ചയുണ്ടെങ്കിൽ അതിനു പ്രത്യൗഷധമായി ഒന്നോ രണ്ടോ മേശക്കരണ്ടി മഗ്നീഷിയ (magnesia) അല്ലെങ്കിൽ ചോമണ്ണ് (chalk), അല്ലെങ്കിൽ തട്ടിന്മേലോ ചുമരിന്മേലോ തേച്ചിട്ടുള്ള കുമ്മായം, സോഡാ, അല്ലെങ്കിൽ ചുണ്ണാമ്പു

നീർ എന്നിവ കൊടുക്കാം. അതല്ലാതെ ഉള്ളിൽ ചെന്നിട്ടുള്ള വിഷം ക്ഷാരസംബന്ധമാണെന്നു തീർച്ചയുണ്ടെങ്കിൽ അതിനുള്ള പ്രത്യൗഷധം അമ്ലങ്ങളായ ചെറുനാരങ്ങനീർ, കാടി, പുളിവെള്ളം, മധുരനാരങ്ങാരസം മുതലായവയാകുന്നു. അമ്ലങ്ങളും ക്ഷാരങ്ങളും അന്യോന്യം പ്രത്യൗഷധങ്ങളും ഒന്നിന്റെ ശക്തിയെ മറ്റൊന്നു തീരെ ശമിപ്പിച്ചു കളയുന്നതും ആണെന്നു ഓർക്കേണ്ടതാകുന്നു. ഛർദ്ദിച്ചതെല്ലാം ഭദ്രമായി സൂക്ഷിച്ചുവെച്ചു ഡാക്ടരെ കാണിക്കണം. ആമാശയവും ഗളനാളവും വിഷത്തിന്റെ കാരണത്താൽ ദ്രവിച്ചുപോകാതിരിപ്പാനായി നല്ലെണ്ണ, ആവണക്കെണ്ണ, മുട്ടയുടെവെള്ളക്കരു, പാൽ, മാവോ പൊടിയോ കലക്കിയ വെള്ളം, എന്നി സൌമ്യതയും വഴുവഴുപ്പും ഉള്ള ദ്രാവകങ്ങളെ ധാരാളമായി സേവിപ്പിക്കേണം. ഛർദ്ദിപ്പിപ്പാൻ സാധിക്കാതിരിക്കയും ഡാക്ടർ വരുവാൻ താമസിക്കയും ചെയ്താൽ ഒരു ആമാശയവസ്തി(stomach pump)കൊണ്ടു വിഷത്തെ പുറത്തുകളയണം. ആമാശയവസ്തിയുടെ സ്ഥാനത്തിൽ അതിനു പകരമായി ഒരു സ്ഫടികപ്രണാളി (നാളം)

(glass funnel) എടുത്തു അതിന്റെ വാൽ ഒരു വാര നീളമുള്ള ഇന്ത്യാറബ്ബർ കുഴലിലേക്കു ചെലുത്തിയാൽ തൽക്കാലാവശ്യം നിവൃത്തിയാകും. ആമാശയത്തെ താഴെ പറയും പ്രകാരം കഴുകി നന്നാക്കാം. ഇന്ത്യാറബ്ബർകുഴലിൻ ഒന്നാം അറ്റത്തെ തൊണ്ടയിൽ



കൂടി ഗളനാളത്തിലേക്കു താഴ്ത്തി അതു് ആമാശയത്തിൽ എത്തുന്നതുകൊണ്ടും 20 മുതൽ 25 അംഗുലംവരെ രോഗിയോടു വിഴുങ്ങുവാൻ പറയണം. പിന്നെ സ്ഫടികപ്രണാളി തിരുകിട്ടുള്ള ഭാഗത്തെ രോഗിയുടെ തലക്കുമീതെ പൊന്തിച്ചുപിടിച്ചു അതിൽകൂടി ആമാശ

യത്തിൽ കൊള്ളുന്നത്രവെള്ളം അകത്താക്കി ഒഴിക്കേണം. പിന്നെ പ്രണാളിയുള്ള ഭാഗം കുഴലിനെ ആമാശയത്തിന്റെ മട്ടത്തിന്നു താഴെയാക്കി പിടിച്ചാൽ ആമാശയത്തിലുള്ളതെല്ലാം കുഴലിൽക്കൂടി പുറത്തു വരും. ഇങ്ങിനെ അനേകം പ്രാവശ്യം ചെയ്യു.

വിഷങ്ങളെ മൂന്നു തരമായി വിഭാഗിക്കാം :—(1) ദ്രവിപ്പിക്കുന്നവ (Corrosives); (2) എരിച്ചൽ ഉണ്ടാക്കുന്നവ (Irritants); (3) മയക്കമുണ്ടാക്കുന്നവ (Narcotics).

(1) ദ്രവിപ്പിക്കുന്ന വിഷങ്ങൾ :— ഇവ ഗന്ധകദ്രാവകം (Sulphuric acid); ലവണദ്രാവകം (Hydrochloric acid); വെടിയുപ്പു ദ്രാവകം (Nitric acid); ക്ഷാരലവണം (Caustic potash); നവക്ഷാരം (Ammonia); കാർബോലിക്ക് ദ്രാവകം (Carbolic acid); മുതലായവയാകുന്നു.

ദ്രവിപ്പിക്കുന്ന വിഷം തീണ്ടിയാലുണ്ടാകുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ :— ചുണ്ടുകൾ, വായ്, തൊണ്ട എന്നിവയിൽ വെള്ളക്കറകളുണ്ടാകുന്നതും അവ വരണ്ടു ചുക

ഞെരിപ്പാകുന്നതും, വയററിൽ വേദന, തളൎച്ച, വായ്, തൊണ്ട, വയറ എന്നിവയിൽ കഠിനമായ എരിച്ചൽ, സംസാരിക്കുന്നതിനുള്ള കഷ്ടപ്പാട് — ഛൎദ്ദിക്കുമ്പോൾ ചോര കലൎന്നിരിക്കൽ എന്നിവയും ആകുന്നു.

ചികിത്സ :— ഛൎദ്ദിപ്പാനുള്ള ഔഷധങ്ങൾ കൊടുക്കരുത്, വെള്ളം, വാൎക്കോതമ്പുകഞ്ഞി (Barley water), പാൽ, മുട്ട മുതലായത് കൊടുത്തു രോഗിയുടെ ഉള്ളിൽ ചെന്നിട്ടുള്ള വിഷത്തിന്റെ വീൎയ്യം ശമിപ്പിക്കുക. രോഗി കഴിച്ച വിഷം ഗന്ധകദ്രാവകം, ലവണദ്രാവകം, വെടിയുപ്പുദ്രാവകം, മുതലായ ധാതുവൎഗ്ഗം സംബന്ധിച്ച അമ്ലമാണെങ്കിൽ, ശീമനൂറ്, ചുമർ മുതലായ സ്ഥലങ്ങളിൽ നിന്നു എടുത്ത കുമ്മായക്കട്ട എന്നിവ കൊടുത്തു വിഷത്തിന്റെ വീൎയ്യം ശമിപ്പിക്കുക. കാൎബോലിക് ദ്രാവകം ആയിരുന്നാൽ അര ഔൺസ് വരെയുള്ള ഉപ്പോ (epsom salt) സൊഡാസൾഫേറ്റോ, അരപൈന്റ് വെള്ളത്തിൽ കലക്കി കൊടുക്കുക. വിഷം ക്ഷാരസംബന്ധമാണെങ്കിൽ രണ്ടോ മൂന്നോ മേശക്കരണ്ടി സാധാരണ കാടിയോ, ചെറുനാ

തേങ്ങനീർ, പുളി എന്നിവ കലക്കിയ വെള്ളമോ കൊടുത്തു, വിഷവീര്യം ശമിപ്പിക്കുക.

എരിച്ചൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന വിഷങ്ങൾ (irritant poisons):— പാഷാണം (arsenic), കാഞ്ഞിരസത്ത് (strychnine), രസം (mercury), ഇരുമ്പ്, ചെമ്പ്, തീപ്പാഷാണം (phosphorus), (ഇതു എലിവിഷങ്ങളിലും തീപ്പെട്ടിക്കോലുകളിലും ഉണ്ട്), കണ്ണാടിപ്പൊടി, മണ്ണെണ്ണ, ദേവദാരുതൈലം (turpentine), വീര്യംകൂടിയ മദ്യസാരങ്ങൾ.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— ആമാശയത്തിലും കുടലുകളിലും വേദന, ഛർദ്ദി, അതിസാരം, മയക്കം, മാംസപേശികളിൽ മിന്നിപ്പോച്ചൽ.

ചികിത്സ:— ഛർദ്ദിക്കുന്നതിനുള്ള മരുന്നു കൊടുത്തോ, ആമാശയം കഴുകിയോ, വിഷത്തെ പുറത്തുകളഞ്ഞശേഷം, എരിച്ചൽ ശമിപ്പിക്കുന്ന പദാർത്ഥങ്ങളെ ധാരാളമായി കൊടുക്കുക. ആലസ്യം ഉണ്ടെങ്കിൽ നല്ല കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കുക. കണ്ണാടിപ്പൊടി ഉള്ളിൽ ചെന്നു പോയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഒന്നാമതായി

റൊട്ടി, ഉരുളക്കിഴങ്ങു, ചോറു, പഴം മുതലായ സ്ഥൂലിച്ച ഭക്ഷണസാധനങ്ങൾ കൊടുത്താൽ ആ കണ്ണാടിപ്പൊടികളെല്ലാം ആ ഭക്ഷണസാധനങ്ങളോടു പററിച്ചേൎന്നു ആമാശയത്തിൻ ഭിത്തികളെ കുത്തികീറാതിരിക്കും. പിന്നെ ഛൎദ്ദിപ്പാനുള്ള മരുന്നു കൊടുക്കുക. കാന്തിരസത്തു ഉള്ളിൽ ചെന്നിരുന്നാൽ മുഖ്യമായ ലക്ഷണം, അതികലശലായി കോച്ചിവലിക്കുന്നതുതന്നെ. ഞെന്നുള്ള ഉള്ളിൽ ചെന്നുപോയാൽ കഴിയുന്നതു ഛൎദ്ദിപ്പിച്ചു ദീപനം വൎദ്ധിപ്പിക്കുന്ന പദാൎത്ഥങ്ങളും കൊടുക്കുക. വിഷം തിട്ടമായറിഞ്ഞങ്കിൽ ഛൎദ്ദിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള മരുന്നിനു പുറമെ അരയൌൺസുളുകം പൊട്ടാഷ്പെൎമാംഗനേറ്റ് (potash permanganate) ഒരു പൈന്റ് വെള്ളത്തിൽ കലക്കി കൊടുക്കുക. എണ്ണകളൊന്നും കൊടുക്കരുത്.

മയക്കം ഉണ്ടാക്കുന്ന വിഷങ്ങൾ (narcotics):— ഇവ അവീനും അതു ചേൎത്തുണ്ടാക്കിയ ക്ലോറൊഡയിൻ (chlorodyne), കാംഫറൊഡയിൻ (camphorodyne), മൊൎഫിയാ (morphia), പോപ്പിസ്സിറപ്പ് (syrup of poppies)

എന്നീമരുന്നുകളും, ചാരായം, ക്ലോറൽ (chloral), ബെല്ലഡോന (belladona), ഉമ്മത്ത് (dhatura), പ്രസ്സിക്ദ്രാവകം (prussic acid), കൊക്കെയിൻ (cocaine), ചണ (indian hemp) (ബങ്കി, കഞ്ചാവ്) മുതലായവയും ആകുന്നു.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— അത്യധികം മയക്കവും ഒടുവിൽ ബോധക്ഷയവും. അവീൻ കലൎന്ന ഏതുവിഷം ചെന്നാലും കണ്ണിന്റെ കൃഷ്ണമണി ചുരുങ്ങി ഒരു മൊട്ടുസൂചിയുടെ മൊട്ടോളം മാത്രം വലിപ്പമുള്ളതായിരിക്കും. ശ്വാസം ദീൎഘവും സാവധാനവും ആയി കൂൎക്കംവലിയോടുകൂടിയിരിക്കും. ദേഹം തണുത്തും ത്വക്ക് നീലച്ഛായ കലൎന്നും ഇരിക്കും. ഏതുമാതിരി വിഷമാണെന്നു പരീക്ഷിച്ചറിയുന്നതിന്നു ശ്വാസത്തിന്റെ ചൂര് പലപ്പോഴും സഹായിക്കും. ഉമ്മത്ത് (ധത്തൂരം), ബെല്ലഡോന, ബങ്കി മുതലായവയുടെ വിഷം ആണെങ്കിൽ കൃഷ്ണമണി വലുതാകും. പ്രസ്സിക്ദ്രാവകത്തിന്റെ വിഷമാണെങ്കിൽ ശ്വാസത്തിൽ കയ്പുള്ള ബദാംകുരുവിന്റെ ചൂരുണ്ടായിരിക്കും.

ചികിത്സ:—ഛർദ്ദിപ്പിക്കുന്നതിന്നുള്ള മരുന്നു കൊടുത്തു വിഷത്തെ ഛർദ്ദിപ്പിക്കുക. രോഗിയെ ഉറങ്ങുവാൻ സമ്മതിക്കരുത്. ആലസ്യം നന്നാ ഉണ്ടെങ്കിൽ നല്ല ചായയോ കാപ്പിയോ കുടിപ്പിക്കുക. അര ഗ്യാലൻ വെള്ളത്തിൽ ഒരു ചായക്കരണ്ടി കൊൺഡീസ്സ് ഫ്ലൂയിഡ് (Condy's fluid) കലക്കി കൊടുക്കുക. ശ്വാസം നിന്നുപോയാൽ കൃത്രിമശ്വാസക്രിയ നടത്തുക.

വിഷചികിത്സയെ സാധാരണയായി താഴെ പറയും പ്രകാരം സംക്ഷേപിക്കാം.

1. വിഷത്തെ ഛർദ്ദിപ്പിക്കുക (പൊള്ളിയതിനാൽ വായിൽ വല്ല കുറവും കണ്ടാൽ ഛർദ്ദിപ്പിക്കരുത്).

2. നേർപ്പിച്ചു വീണ്ടും കുറക്കുക. (നേർപ്പിക്കുന്നതിന്നു ഏറ്റവും സുലഭമായ വസ്തു വെള്ളം തന്നെ).

3. വിഷത്തെ നശിപ്പിക്കുക. (മറുമരുന്നു കൊടുത്തു അതിന്റെ ശക്തിയെ തീരെ ഇല്ലാതാക്കുക).

4. ആലസ്യം തീർക്കുക. (അതിന്നായി നല്ല ചൂടുള്ള കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കുക).

5. കൃത്രിമശ്വാസക്രിയ നടത്തുക. (ശ്വാസം നിന്നാൽ മാത്രം, ഇല്ലെങ്കിൽ അരുത്).

ആറാം അദ്ധ്യായം.

സിരാവ്യൂഹം.

ജീവദശയിൽ ദേഹത്തിൻ വ്യാപാരങ്ങൾ മുഴുവനും ക്രമപ്പെടുത്തി ഭരിച്ചു വരുന്നതു സിരാവ്യൂഹമാകുന്നു. ഇതിനെ രണ്ടായി വിഭജിക്കാം:—

(*a*) മസ്തിഷ്കസിരാവ്യൂഹം (The cerebro-spinal system); ഇതു നമ്മുടെ ഇച്ഛക്കധീനമായിരിക്കും.

(*b*) സഹകാരിസിരാവ്യൂഹം (The sympathe tic system); ഇതു നമ്മുടെ ഇച്ഛക്കധീനമല്ല.

ഒന്നാമത്തേതിൽ അടങ്ങിയവ:—(1) മസ്തിഷ്കം അല്ലെങ്കിൽ തലച്ചോർ. ഇതു തലയോട്ടിന്റെ അന്തർഭാഗം മുഴുവനും വ്യാപിച്ചു കിടക്കുന്നു. ഇതാകുന്നു ബോധത്തിന്റെ ആസ്പദം. (2) നട്ടമജ്ജാതന്തു (കശേരുമജ്ജ) ഇതു തലച്ചോറിൽനിന്നു കീഴോട്ടു വാലുപോലെ തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്നു. (3) സിരകൾ, തലച്ചോറിൽ നിന്നു പുറ

പ്പെടുന്നു. ഇവററിൽ പന്ത്രണ്ടു ജോടു തലയുടെ നാനാ ഭാഗങ്ങളിലും വ്യാപിക്കുന്നു. ഈ സിരകൾക്കു പുറമെ മുള്ളെല്ലുകളുടെ ഇടയിൽ നിന്നു 31 ജോടു സിരകൾ പുറപ്പെട്ടു മാംസപേശികളിലേക്കും ത്വക്കിലേക്കും ചെല്ലുന്നു. ഇവയെല്ലാം നെടുമജ്ജാനാളത്തിന്റെ അഗ്രഭാഗത്തു തലച്ചോറിന്റെ അടിവാരത്തു വെച്ചു ഒന്നിന്മേലൊന്നായി ഒരു ഭാഗത്തുനിന്നു മറുഭാഗത്തേക്കു കടക്കുന്നതിനാൽ, ദേഹത്തിന്റെ വലത്തു ഭാഗത്തെ ഭരിക്കുന്നതു തലച്ചോറിന്റെ ഇടത്തു ഭാഗവും, ഇടത്തു ഭാഗത്തെ ഭരിക്കുന്നതു തലച്ചോറിന്റെ വലത്തുഭാഗവും ആകുന്നു.

രണ്ടാമത്തേതിൽ അടങ്ങീട്ടുള്ളതു തലയോടു മുതൽ കശേരുസ്തംഭത്തിന്റെ കീഴററംവരെ നീണ്ടുകിടക്കുന്നതും ചെറിയ സിരകൾക്കു കേന്ദ്രസ്ഥാനമായി നില്ക്കുന്നതും ആയ ഒരു ഇരട്ടച്ചങ്ങലയാകുന്നു. ഈ സിരകൾ നമ്മുടെ ഇച്ഛക്കധീനമായിനില്ലാത്ത രക്തസഞ്ചരണം, ശ്വാസോച്ഛ്വാസം, രസോൽപാദനം, മലവിസർജ്ജനം എന്നീ ക്രിയകളെ സ്വാതന്ത്ര്യത്തോടെ ക്രമപ്പെടുത്തി നടത്തുന്നു.

ബോധക്ഷയം അല്ലെങ്കിൽ പ്രജ്ഞയില്ലായ്മ (insensibility or unconsciousness):—ദേഹത്തിന്നു തട്ടുന്ന പല അപകടങ്ങളിലും, പെട്ടെന്നു വല്ല രോഗവും പിടിപെടുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിലും, ബോധക്ഷയവും കൂടെ ഉണ്ടാകും. ഇപ്രകാരം പ്രജ്ഞയില്ലാതെ വരുവാനുള്ള കാരണം തലച്ചോറിന്നു വല്ല കേടു പററി അതിന്റെ പ്രവൃത്തി ശരിയായി നടക്കാത്തതുകൊണ്ടാകുന്നു. ബോധക്ഷയം അല്പനേരത്തേക്കു മാത്രം ഉണ്ടായേക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ വളരെ നേരത്തോളം ഉണ്ടായി എന്നും വരാം. ചിലപ്പോൾ മരണത്തിലും കലാശിക്കാം. ബോധക്ഷയം താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ സംഭവിക്കാവുന്നതാകുന്നു:—

1. തലച്ചോറിൻ കുലുക്കം (concussion).
2. തലച്ചോറിൻ ഞെരുക്കം അല്ലെങ്കിൽ സങ്കോചം (compression).
3. സന്നിപാതം അല്ലെങ്കിൽ ക്ഷിപ്രസന്നി. (apoplexy).
4. ഞരമ്പുവലി അല്ലെങ്കിൽ അപസ്മാരം (epilepsy).

5. വാതോന്മാദം, അല്ലെങ്കിൽ സൂതികാലാസ്യം (hysteria).
6. മോഹാലസ്യം (fainting).
7. ശിശുക്കൾക്കുണ്ടാകുന്ന ഞരമ്പുവലി, അല്ലെങ്കിൽ അപസ്മാരചേഷ്ടി (infantile convulsions).
8. ധാതുക്ഷോഭം (shock).
9. രക്തപ്രവാഹശക്തിക്ഷയം (collapse).
10. ആതപലംഘനബാധയും ഉഷ്ണാധിക്യബാധയും (sunstroke and heatstroke).
11. ശ്വാസം മുട്ടൽമൂലം ഉള്ള മൂർച്ഛ (asphyxia).
12. വിദ്യുച്ഛക്തികൊണ്ടോ മിന്നൽകൊണ്ടോ ഉണ്ടാകുന്ന ക്ഷോഭം (shock from electricity and lightning).

ഇങ്ങിനെ ബോധക്ഷയത്തോടിരിക്കുന്ന ഒരാളെ പരിശോധിക്കേണ്ടതെങ്കിൽ ഒന്നാമത് കണ്ണിൽ ഉണർവുണ്ടോ എന്നു നോക്കേണം. അതായത് കണ്ണിന്റെ വെള്ള വിരൽകൊണ്ടു തൊട്ടാൽ രോഗി കണ്ണിമക്കുന്നുണ്ടോ എന്നു നോക്കേണം. പിന്നെ കൃഷ്ണമിഴികൾ ചലനം ഉണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നു പരിശോധിക്കേണം. പ്ര

ണയില്ലെങ്കിൽ കണ്ണിന്ന ഉണൎവുണ്ടാകയില്ല. കൃഷ്ണമിഴി ചലിക്കാതെ ഉറച്ചിരിക്കും. പിന്നെ പക്ഷവാതമുണ്ടോ എന്ന നോക്കി അറിയുക. ഒരു ഭാഗത്തിൽ പക്ഷവാതമുണ്ടോ എന്നറിയുന്നതിന്ന ഉള്ളംകാൽ കിക്കിളിയാക്കുകയോ സൂചികൊണ്ടോ മറ്റൊ കുത്തുകയോ ചെയ്യേണം. പക്ഷവാതമുണ്ടെങ്കിൽ അപ്പുറം കാൽ മേലോട്ടു വലിച്ചുകളകയില്ല എന്നുമാത്രമല്ല ഓരോ കൈയും കാലും പൊന്തിക്കുമ്പോൾ തടസ്ഥം ഒന്നുമില്ലാതെ കുഴഞ്ഞുകിടക്കുന്നതായും കാണാം.

ബോധക്ഷയത്തിന്ന ചികിത്സ തുടങ്ങുമ്പോൾ ഓൎക്കേണ്ടുന്ന സാധാരണ വിധികൾ :—

1 ഡാക്ടരെ ഉടനെ വിളിച്ചു വരുത്തുക.

2 രോഗിയെ മലൎത്തികിടത്തുക.

3 മുഖം വിളറിയിരുന്നാൽ തലയും ചുമലും ദേഹത്തിന്ന സമമായ മട്ടത്തിലും, രക്താധിക്യംകൊണ്ടു മുഖം ചുകന്നിരുന്നാൽ തലയും ചുമലും ഒരു തലയണമേലൊ, മടക്കിവെച്ച കുപ്പായത്തിന്മേലൊ, ഉയൎത്തിവെച്ചും കിടത്തണം.

4 കഴുത്തുപട്ട, കഴുത്തുനീട, അരപ്പട്ട, ചോമ്പി മുതലായവ മുറുക്കിക്കെട്ടീട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അവയെ അയക്കുക.

5 രോഗി പുരുഷനാണെങ്കിൽ ഇജാറിന്റെ മേൽബട്ടനും പുറവാറും, സ്ത്രീയാണെങ്കിൽ റവിക്കയും, അയച്ചു വിടേണം.

6 രോഗിയെ കിടത്തുന്ന സ്ഥലത്തു ശുദ്ധവായു ധാരാളമായി ഗതാഗതം ചെയ്യേണം.

7 മുഖത്തു ഞരമ്പുവലി ഉണ്ടായാൽ രോഗി നാവു കടിച്ചുകളയാതിരിപ്പാനായി പല്ലുകളുടെ ഇടയിൽ വല്ലതും വെക്കുക.

8 വല്ല മുറിവോ അസ്ഥിഭംഗമോ ഉണ്ടോ എന്നറിവാനായി ദേഹവും, പ്രത്യേകിച്ചു തലയും, പരിശോധിച്ചു നോക്കുക.

9 ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്നവേണ്ട ചികിത്സ ചെയ്യുക.

10 ചോരയൊഴുക്കുണ്ടെങ്കിൽ അതു നിൎത്തൽ ചെയ്യുക.

11 ദേഹം ചൂടായും തല തണുപ്പായും വെക്കുക.

12 ഡാക്ടർ വരുന്നതുവരെ രോഗിയെ അനക്കാതെ കിടത്തുക.

13 ബോധക്ഷയത്തിനുള്ള ഹേതു അറിയാത്തപക്ഷം ഉന്മേഷവൎദ്ധകമായ സാധനമൊന്നും കൊടുക്കരുതു.

14 ഛൎദ്ദിപ്പാനുള്ള ഭാവം കണ്ടാൽ തല ഒരു ഭാഗത്തേക്കു ചരിച്ചു കുറേ ഉയൎത്തി വെക്കുക.

15 വേണ്ടി വന്നാൽ കൃത്രിമശ്വാസക്രിയ നടത്തുക.

1. തലച്ചോറിൻ കലക്കം (concussion):— ഇതു ഉണ്ടാകുന്നതു തലക്കു കഠിനമായി അടികൊള്ളുന്നതിനാലോ അതിന്മേൽ വല്ലതും വീഴുന്നതിനാലോ ആകുന്നു. അതു ലഘുവായിരുന്നാൽ അല്പനേരത്തേക്കും, കഠിനമായിരുന്നാൽ അധികനേരത്തേക്കും നില്ക്കും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—ലഘുവാണെങ്കിൽ ചില നിമിഷത്തോളം അമ്പരപ്പല്ലാതെ മററു യാതൊന്നും ഉണ്ടാവില്ല. കഠിനമാണെങ്കിൽ രോഗി ബോധമില്ലാതെ നിശ്ചലനായി കിടക്കും. മുഖം വിളൎത്തിരിക്കും. ശ്വാസവും നാഡിയും തളൎന്നു സാവധാനമായി കാണും. ദേഹം തണുത്തു ചൎമ്മത്തിന്മേൽ പലപ്പോഴും ഒട്ടൽ ഉണ്ടാകും. മോഹാലസ്യം തീൎന്നു ബോധം വരുമ്പോൾ രോഗിക്കു പലപ്പോഴും ഛൎദ്ദിയുണ്ടാകും. ഉറക്കെ വിളിച്ചാ

ൽ കണ്ണു മിഴിച്ചു ചുററും നോക്കും, എന്നാൽ ഉടനെതന്നെ മയങ്ങി മുമ്പത്തെപ്പോലെ കിടക്കയും ചെയ്യും.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ വരുത്തുക. ഇറുകിക്കെട്ടിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങളെ അഴച്ചു വിടുക. മററുള്ള പരുക്കുകളേയും പ്രത്യേകിച്ചു തലയിലുള്ള പരുക്കുകളേയും ചികിത്സ ചെയ്യുക. രോഗിയെ മലൎത്തിക്കിടത്തി അവന്റെ ദേഹം തണുത്തുപോകാതെ ചൂടുള്ളതാക്കി വെക്കുക. തലയ്ക്കൽ പനിക്കട്ടിയോ തണുത്ത വെള്ളത്തിൽ നനച്ച തുണിയോ വെക്കുക. രോഗിയെ അല്പംപോലും അനക്കരുത്. വിളിച്ചു ഉണൎത്തുകയും അരുത്. ഉന്മേഷവൎദ്ധകമായ സാധനമൊന്നും കൊടുക്കരുത്. രോഗി കിടക്കുന്നേടത്തു ശുദ്ധവായു ധാരാളമായി ഗതാഗതം ചെയ്യണം.

2. <u>തലച്ചോറിൻ ഞെരുക്കം</u> (compression):—ഇതും മുൻപറഞ്ഞ പ്രകാരം തലയ്ക്കൽ വല്ല അടി തട്ടീട്ടോ വല്ലേടത്തും വീണിട്ടോ ഉണ്ടാകുന്നു. എന്നാൽ ഇതിനു ഞെരുക്കം എന്നു പറവാൻ കാരണം, തലയോട്ടിന്റെ പൊട്ടിയ കഷണം ഉള്ളോട്ടു തലച്ചോറിന്റെ ഉള്ളി

ലോക കടക്കുന്നതിനാലോ, വല്ല രക്തനാഡിയും ചീന്തിപ്പോയതിനാൽ അതിലെ രക്തം തലയോട്ടിന്നും തലച്ചോറിന്നും ഇടയിൽ ഒഴുകിവന്നു കെട്ടിനിൽക്കുന്നതിനാലോ, തലച്ചോറു തന്നെ ഞെങ്ങിപ്പോകുന്നതിനാലാകുന്നു.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—സാധാരണയായി തലമേൽ ഒരു മുറിവോ വീക്കമോ കാണാം. രോഗിക്കു ബോധക്ഷയം ഉണ്ടാകും. ദേഹത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്ത് അല്ലെങ്കിൽ രണ്ടു ഭാഗത്തും പക്ഷവാതം ബാധിച്ചിരിക്കും. കൃഷ്ണമണികൾ രണ്ടിന്റെയും വലിപ്പം സമമായിരിക്കും. വെളിച്ചം തട്ടുമ്പോൾ ചുരുങ്ങാതെ കണ്ണു മങ്ങുന്നവരായി തീരുന്നു. നാഡി സാവധാനമായി ശക്തിയോടെ മിടിക്കും. ശ്വാസം സാവധാനത്തിൽ കൂൎക്കംവലിയോടു കൂടിയിരിക്കും.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ വരുത്തുക. ദേഹത്തിൽ ഇറുകിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങളെ തളൎത്തി, രോഗിയെ മലൎത്തിക്കിടത്തി ദേഹം ചൂടായും തല തണുപ്പായും വെക്കുക. ചുഴലിപ്പായുന്നതായാൽ തലച്ചോറിൻ കലക്കത്തിനുള്ള ചികിത്സ ചെയ്യുക.

3. ക്ഷിപ്രസന്നി അല്ലെങ്കിൽ സന്നിപാതം (apoplexy):- ഇതു സാധാരണമായി പ്രായം ചെന്നവരിലാകുന്നു കണ്ടുവരുന്നത്. ഇത് ഉണ്ടാകുന്നത് തലച്ചോറിലുള്ള വല്ല ദുഷിച്ച രക്തനാഡിയും അററുപോകുന്നതിനാലാകുന്നു.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— രോഗി പെട്ടെന്നു മൂർച്ഛിച്ചുവീണു അനങ്ങാതെ കിടക്കുന്നു. വായ് ഒരു ഭാഗത്തേക്കു കോടിയിരിക്കും. ഉച്ഛ്വസിക്കുമ്പോൾ കവിളുകൾ വീർക്കും. സാധാരണമായി ദേഹത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്തു പക്ഷവാതം ബാധിച്ചിരിക്കും. രക്താധിക്യം നിമിത്തം മുഖം ചുകന്നിരിക്കും. ശ്വാസം ദീർഘിച്ചും ശബ്ദത്തോടുകൂടിയും ഇരിക്കും. കൺമിഴികൾക്കു ചൈതന്യം ഉണ്ടായില്ല. നാഡി മിടിക്കുന്നതു നന്നാ സാവധാനത്തിലും ആയിരിക്കും.

ചികിത്സ:— തലച്ചോറിൻ ഞെരുക്കത്തിനുള്ളതുതന്നെ.

4. അപസ്മാരം (epilepsy):— ഇതു ഏതു പ്രായക്കാർക്കും ഉണ്ടാകും. എങ്കിലും ഇത് അധികമായി ക

ണ്ടുവരുന്നത് ചെറുപ്പക്കാരിലാണ്. ഇതു പാരമ്പൎയ്യവഴിക്കും ഉണ്ടാകും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—ഞെരമ്പുവലി പെട്ടെന്നു സൂചനകൂടാതെ ഉണ്ടാകും. രോഗി ഉറക്കെ ഒന്നു കൂക്കിവിളിച്ചു ഉടനെ ബോധമില്ലാതെ വീഴും. കൈകാലുകളും ചിലപ്പോൾ തലയും ദേഹവും പെട്ടെന്നു കോരി വലിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കും. കൈകൾ ദൃഢമായി ചുരുട്ടിയടക്കിയിരിക്കും. വായിൽ നിന്നു പുറത്തു നുര വരും. ചിലപ്പോൾ നാവു മുറിഞ്ഞു ഈ നുരയോടു രക്തം കലൎന്നിരിക്കും. തല ഒരു ഭാഗത്തേക്കു ചരിച്ചു, മുഖം വിളൎത്തു, കൃഷ്ണമണികൾ ചുരുങ്ങി ഇരിക്കും. ഈ ഞെരമ്പുവലി ഒന്നോ രണ്ടോ മിനിട്ടുനേരം മാത്രമേ നില്ക്കയുള്ളു. അതിന്നു ശേഷം രോഗി സാധാരണയായി ഉറങ്ങിപ്പോകും.

ചികിത്സ:—ഇറുകിക്കെട്ടിയ വസ്ത്രങ്ങൾ അഴച്ചു വിടുക. നാവിന്നു കടിപറ്റാതിരിപ്പാൻ പല്ലുകൾക്കിടയിൽ ഒരു കോൎക്കോ, ഇണ്ടിയാറി മാൎദ്ദവം വരുത്തിയ ഒരു മരക്കഷണമോ, വെക്കുക. ഒരു കപ്പായമോ വെള്ളി

യോ പുതപ്പുമടക്കി ഒരു ചെറിയ തലയണയുണ്ടാക്കി തലയുടെ ചോടെ വെക്കുക. ജന്നിയിളക്കത്തിൽ കൈ കാലുകളിട്ടടിക്കുന്നതിനെ നിറുത്തുവാൻ ശ്രമിക്കാതെ വല്ല വീട്ടുസാമാനങ്ങളും അരികെ ഉണ്ടെങ്കിൽ അവറ്റോടു വെച്ചടിച്ചു ദേഹത്തിന്നു പരുക്ക തട്ടാതിരിപ്പാൻ മാത്രം സൂക്ഷിക്കേണം. ജന്നിയിളക്കം ശമിച്ചാൽ രോഗി നന്നായി ഉറങ്ങട്ടെ. ഉന്മേഷവൎദ്ധകമായ സാധനങ്ങളെ കൊടുക്കരുത്.

5. വാതോന്മാദം (hysteris):—ഇത് മിക്കവാറും ദേഹബലം ഇല്ലാത്ത ഭീരുക്കളായ യുവതികളിലാണു കാണാറുള്ളത്. പെട്ടന്നുണ്ടാകുന്ന മനശ്ചലനം, വ്യസനം, സന്തോഷാധിക്യം, എന്നിവയാൽ ഇതു പലപ്പോഴും ഉണ്ടാകുന്നു. എങ്കിലും ചിലപ്പോൾ പ്രത്യക്ഷഹേതുക്കളൊന്നും കൂടാതെയും ഇതു സംഭവിക്കാറുണ്ട്.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—രോഗി വല്ലാതെ കരഞ്ഞു യാതൊരു കാരണവും കൂടാതെ ചിരിക്കയോ വിക്കിവിക്കിക്കരയുകയോ ചെയ്യും. ചിലപ്പോൾ അനങ്ങാതെ കിടക്കും. ചിലപ്പോൾ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും കിടന്നു

ളും. ചിലപ്പോൾ കൈകാലുകളെ പൊട്ടന്ന കോച്ചി വലിക്കും. മുഷ്ടി ചുരുട്ടിപ്പിടിക്കയോ സമീപത്തുള്ള വല്ല ആളെയോ സാധനത്തെയോ പിടിക്കയോ ചെയ്യും. കൺമിഴികളെ ചിലപ്പോൾ മേല്പോട്ടാക്കുകയും പോളകളെ അതിവേഗം തുറക്കുകയും പൂട്ടുകയും ചെയ്യും. രോഗി ഒട്ടും ബോധമില്ലാതിരിക്കയില്ല. മററുള്ളവരുടെ സഹതാപം കാംക്ഷിക്കുകയും ഈ രോഗം നടിത്തും കാണികൾക്കു തോന്നാട്ടുള്ള ഭാവമെന്തെന്നറിയാൻ കണ്ണ് അല്പം തുറന്നു നോക്കുകയും ചെയ്യും.

ചികിത്സ:—രോഗിയോടു അനുകമ്പ ലേശംപോലും കാണിക്കരുത്. അവളോടു ഖണ്ഡിച്ചുതന്നെ പറയണം. നിസ്സാരസംഗതികളെ വളരെ ഗൌരവമുള്ളതാക്കിപ്പറയുന്ന സ്നേഹിതന്മാരെയും ബന്ധുക്കളെയും പുറത്താക്കുക. ശുദ്ധവായു അകത്തു പ്രവേശിപ്പിക്കുക. തലയിൽ തണുത്തവെള്ളം ഒഴിക്കാം എന്നും മററും പറഞ്ഞു പേടിപ്പെടുത്തണം. എന്നിട്ടും ഞരമ്പുവലി നിന്നിട്ടില്ലെങ്കിൽ അവളുടെ ദേഹത്തിന്മേൽ തണുത്ത വെള്ളം തളിക്കുക. ഈ അവസ്ഥ ദേഹത്തിനു സുഖ

കേട്ട തട്ടി ഉണ്ടാകുന്നതിനാൽ വൈദ്യനെക്കൊണ്ടു അതിന്നു തക്ക ചികിത്സ ചെയ്യിക്കണം.

6. മയക്കം (fainting) അല്ലെങ്കിൽ മോഹാലസ്യം:— തലച്ചോറിന്നു ആവശ്യമുള്ളേടത്തോളം ഉള്ള രക്തസഞ്ചാരം അവിടെ ഉണ്ടാകാത്തതിനാലാകുന്നു മയക്കം ഉണ്ടാകുന്നത്. അതിന്നുള്ള കാരണം ഹൃദയത്തിന്നു അതിന്റെ പ്രവൃത്തി ശരിയായി നടത്തുവാൻ വേണ്ടുന്ന ശക്തിക്കുറവുതന്നെ. ഈ ശക്തിക്കുറവു, വിശപ്പു, ക്ഷീണം, പെട്ടെന്നുള്ള മനഃക്ലേശം, ഭയം, ഇഷ്ടഹർഷവാർത്ത, ഹൃദയരോഗം, ഇരിക്കുന്ന മുറിയിൽ ആളുകളുടെ തിരക്കു മുതലായ പലവിധ കാരണങ്ങളാൽ സംഭവിക്കാം.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—മുഖം വിളർത്തു രോഗി തല ചുറ്റുന്നെന്നു പറയും. ചാഞ്ചാടിക്കൊണ്ടു നടക്കും. ഇരിക്കുകയാണെങ്കിൽ മനസ്സിന്നൊട്ടും സുഖമില്ലാതെ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കും. പ്രജ്ഞയില്ലാതായാൽ വീണു അനങ്ങാതെ കിടക്കും. തൊലിയിന്മേൽ ഒട്ടലും നെറ്റിമേൽ വിയർപ്പുതുള്ളികളും ഉണ്ടാകും. ശ്വാസം കുറുകിയും വേഗത്തിലും ഇടക്കിടെ കോട്ടുവായോടുകൂടിയുമായിരിക്കും. നാഡി നന്നേ താഴ്ന്നിരിക്കും.

ചികിത്സ:—ഇറുക്കിക്കെട്ടിയ ഉടുപ്പുകളെ അയ
ച്ചു വിടുക. രോഗിയെ മലൎത്തി കിടത്തുക. തലയും മു
ഖവും ദേഹത്തിന്റെ മട്ടത്തിന്നു സമമാക്കി കാൽ അ
ല്പം പൊന്തിച്ചു വെക്കുക. മുറിയിൽ കാറ്റും ധാരാ
ളമായിരിക്കട്ടെ. മൂക്കിന്നുനേരെ അല്ലുപ്പാണക്ഷാരം
(smelling salt) വെച്ചു മണപ്പിക്കുക. പ്രജ്ഞയുണ്ടായാ
ൽ കുടിപ്പാൻ കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കുക. കൈ
യും മുഖവും തണുത്തവെള്ളം കൊണ്ടു തേച്ചു കഴുകുക.

7. കുട്ടികൾക്കുണ്ടാകുന്ന അപസ്മാരഗോഷ്ഠികൾ:—

പല്ലു മുളക്കുന്നതും, വയറ്റിലും കുടലുകളിലും ഉണ്ടാകു
ന്ന സുഖക്കേടുകളും, ആകുന്നു ഈ ഗോഷ്ഠികൾ ഉണ്ടാ
കുന്നതിന്നു ഏറ്റവും സാധാരണമായ കാരണങ്ങൾ.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—ബോധക്ഷയം, കൈകാലുകളി
ലും ഉടലിലും ഉണ്ടാവുന്ന ഞെരമ്പുവലി, മുഖത്തു നീല
ച്ഛായ, ക്രമമായില്ലാതെ ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ഇടക്കിടക്ക
മാത്രം ഉണ്ടാകുക, വായിൽ നുര.

ചികിത്സ:—ഡാക്തരെ വരുത്തുക. ഇതിന്നിടയി
ൽ കുട്ടിയെ 10 മിനിട്ടു മുതൽ 20 മിനിട്ടു വരെ ചൂടു

വെള്ളത്തിൽ കിടത്തുക. തണുത്തവെള്ളത്തിലോ, പനിക്കട്ടി ചേൎത്ത വെള്ളത്തിലോ, നനച്ച തുണി തലയിൽ വെക്കുക.

സൂചകം:—കുട്ടിയെ പച്ചവെള്ളം നിറച്ച തൊട്ടിയിൽ ആദ്യം ഇറക്കി ക്രമേണ ചൂടുവെള്ളം ഒഴിച്ചാൽ, അധികം ചൂടാകുന്നതറിയാതെ കുട്ടിയുടെ തൊലി പൊള്ളിപ്പോവാനിടയുണ്ടു്. അതുകൊണ്ടു വെള്ളത്തിന്റെ ചൂടു് എത്രയുണ്ടെന്നറിവാൻ മുഴങ്കൈയിന്നുള്ള വസ്ത്രം നീക്കി അതിനെ വെള്ളത്തിൽ മുക്കി ചൂടുനോക്കിയറിയേണം.

8. ധാതുക്ഷോഭം (shock):—ജീവന്നു ആധാരമായിരിക്കുന്ന കരണങ്ങളുടെ നിശ്ചിതവ്യാപാരങ്ങളിൽ സിരാവ്യൂഹത്തിന്നുള്ള ശക്തിക്കു പെട്ടെന്നു തടസ്ഥം നേരിടുന്നതിന്നാകുന്നു ഈ പേർ കല്പിച്ചിരിക്കുന്നതു്. എല്ലു മുറിയുക, തീപ്പൊള്ളുക, മുതലായ കഠിനമായ ദേഹോപദ്രവങ്ങളും, വിഷം തിന്നൽ, ഭയം മുതലായവയും ആകുന്നു ഇതിന്നുള്ള കാരണങ്ങൾ.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—രോഗിക്കു തണുപ്പും വിറയലുമുണ്ടാകും. ദേഹത്തിന്റെ ചൂടു സാധാരണയുള്ളതിൽ കുറഞ്ഞിരിക്കും. ശ്വാസം വളരെ മന്ദമായും നാഡി ത

ഉന്തം മുഖം വിളൎത്തും ഇരിക്കും. കണ്ണു് കുഴിയിൽ പോയി കൃഷ്ണമിഴികൾ വലുതായിരിക്കും.

ചികിത്സ:— ചൂടുള്ള കമ്പിളി മുതലായതുകൊണ്ടു പുതപ്പിച്ചു ദേഹത്തിന്നു സാധാരണയുള്ള ചൂടു വരുത്തേണം. കുടിപ്പാൻ നല്ല ചൂടുള്ള പാനങ്ങൾ ധാരാളമായി കൊടുക്കുക. ചൂടുവെള്ളം നിറച്ച കുപ്പികളെ ദേഹത്തിന്മേൽ ഉരുട്ടി ദേഹം ചൂടുപിടിപ്പിക്കുക. കിടക്കയിൽ കാൽ നീട്ടിവെക്കുന്ന ഭാഗം ഉയൎത്തിവെക്കുക.

9. ജ്ഞാനസ്ഥാനശക്തിക്ഷയം (collapse):— ഇതിന്റെ കാരണം സാധാരണയായി മദ്യപാനവും വിഷം തിന്നലും ആകുന്നു.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— സമ്പൂൎണ്ണമായോ അസമ്പൂൎണ്ണമായോ ഉള്ള ബോധക്ഷയം. മദ്യപാനത്താൽ ഉണ്ടായതാണെങ്കിൽ കൃഷ്ണമിഴികൾ വലുതായി കാണും. അവീൻ തിന്നുണ്ടായതാണെങ്കിൽ നേരെ മറിച്ചു അവ ചുരുങ്ങിയിരിക്കും. ശ്വാസം മന്ദമായി കൂൎക്കംവലിയോടു കൂടിയിരിക്കും. നാഡി തളൎന്നും തൊലി നനഞ്ഞു തണുത്തും ഇരിക്കും. ചിലപ്പോൾ ശ്വാസത്തിൽ വിഷദ്രവ്യത്തിന്റെ ചൂരുണ്ടാകും.

ചികിത്സ:—ഇറുകിക്കെട്ടിയ വസ്ത്രമെല്ലാം അഴച്ചുവിടുക. ശുദ്ധവായു ധാരാളം ഗതാഗതം ചെയ്യുന്ന സ്ഥലത്തു തലയും ചുമലും അല്പം പൊന്തിച്ചുകിടത്തുക. ഛർദ്ദിപ്പാൻ ഭാവമുണ്ടെന്നു കണ്ടാൽ ഒരു വശം ചരിച്ചു കിടത്തുക. കൈകാലുകൾ തിരുമ്മി ചൂടുവെള്ളം നിറച്ച കുപ്പികൾ രോഗിയുടെ ചുറ്റും വെച്ചു കമ്പിളികൊണ്ടു പുതപ്പിക്കുക. ഉണർവ്വു വരുത്തുവാൻ സാധ്യമെങ്കിൽ കാപ്പി, ചായ, സൂപ്പ്, ഗോമാംസകഷായം (beef tea) മുതലായത് കൊടുക്കുക. രോഗകാരണം മദ്യമോ അവീനോ ആണെങ്കിൽ മുമ്പറഞ്ഞ വിധി ചികിത്സ ചെയ്യണം.

10. സൂര്യാതപാഘാതബാധയും ഉഷ്ണാധിക്യാഘാതവും (sunstroke and heatstroke):— ദേഹത്തെ ഉണർപ്പിച്ചു പ്രവൃത്തിക്കുന്നതോടുകൂടി വളരെ നേരം ദേഹത്തിനു അധികമായ ചൂടു തട്ടിയാൽ ഉണ്ടാകുന്നതാകുന്നു ഈ രോഗം. ഉഷ്ണമായി, ആവിയുള്ളമുറിയിൽ അദ്ധ്വാനത്തോടു നിന്നുള്ള പണി, തലയിൽ ഒന്നും ഇടാതെ അത്യുഗ്രമായ വെയിലത്തു നടക്കുക, മുതലായ

സംഗതികളിൽ അവിടത്തെ ഉഷ്ണമോ, തലക്കു നേരെ
വരുന്ന സൂര്യരശ്മികളോ തട്ടി തലച്ചോറിന്റെ ഉപ
രിഭാഗം ഞെരുങ്ങി രക്തം കെട്ടിനിന്നുപോകുന്നു.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— രോഗി അതികഠിനമായ തലവേ
ദനയും അതോടുകൂടി തലചുറ്റലും മയക്കവും ഉണ്ടാ
ന്നു പോകയും, ഉടനെ ബോധമില്ലാതായിത്തീരുകയും ചെ
യ്യും. തൊലി ചുട്ടുകത്തും. നാഡി അതിവേഗത്തോ
ടെ തുള്ളിക്കൊണ്ടിരിക്കും. ശ്വാസം മുടങ്ങി കിതപ്പോടു
കൂടിയിരിക്കും. കൃഷ്ണമിഴികൾ ആദ്യം ചെറുതായിരിക്കും.
പിന്നീടു അവ വലുതായിത്തീരും. മുഖം രക്താധിക്യം
കൊണ്ടു ചുവന്നു പോകും. ചിലപ്പോഴും ഛർദ്ദിയും ഉ
ണ്ടാകും.

ചികിത്സ:— ഡാക്ടരെ വരുത്തുക. രോഗിയെ ശു
ദ്ധവായു ധാരാളമായി ഗതാഗതം ചെയ്യുന്നേടത്തു ന
ല്ല തണുപ്പുള്ള സ്ഥലം നോക്കി കിടത്തി, ഇറുകികെട്ടി
യ വസ്ത്രങ്ങളെല്ലാം അഴിച്ചു, തല, കഴുത്ത്, നെഞ്ച്,
മുതുക് എന്നീ അംഗങ്ങളിലെല്ലാം തണുത്ത വെള്ള
മോ, പനിക്കട്ടി കലർന്ന വെള്ളമോ തളിക്കുക, അല്ലതി

ൽ ആ വെള്ളത്തിൽ നനച്ച തുണി രോഗിയുടെ ദേഹത്തിനു ചുററും പൊതിയുക. രോഗിക്കു ബോധമുണ്ടെങ്കിൽ തണുത്ത വെള്ളം കുടിപ്പാൻ കൊടുക്കുക. ഉഷ്ണവീൎയ്യങ്ങളായ പാനീയങ്ങൾ കൊടുക്കരുത്.

ഈ രോഗത്തെ നിവാരണം ചെയ്യുന്നതിനു ചെയ്യേണ്ടത്:— ഉഷ്ണകാലങ്ങളിൽ ഒരു വലിയ വെള്ളത്തലേക്കെട്ടു തലയിൽ ധരിച്ചുകൊള്ളുക. കഴുത്തിനു ചുററും കഴുത്തുപട്ടയോ ഇറുക്കിക്കെട്ടിയ മററു വല്ല തുണിയോ ഉണ്ടായിരിക്കരുത്.

11. ശ്വാസം മുട്ടിയുണ്ടാകുന്ന മൂർച്ഛ:— അശുദ്ധരക്തത്തെ ശുദ്ധമാക്കുന്നതിനാവശ്യമായ പ്രാണവായു കിട്ടാതാകുമ്പോഴും രോഗിക്കു ബോധക്ഷയം ഉണ്ടാകുന്നു. ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളും, ചികിത്സ, എന്നിവകളെ 130-ാം ഭാഗം നോക്കുക.

12 (a) വിദ്യുച്ഛക്തി തട്ടീട്ടുണ്ടാകുന്ന ക്ഷോഭം:— വിദ്യുദ്ദീപം, വിദ്യുദ്യന്ത്രം മുതലായവ നടപ്പായുള്ള ദിക്കിൽ തുറന്നു വെച്ചിരിക്കുന്ന കമ്പികൾ ദേഹത്തിൽ തട്ടി ക്ഷോഭം ഉണ്ടാകുന്നതു് വളരെ സാധാരണയായിത്തീർന്നിരിക്കുന്നു.

<u>ലക്ഷണങ്ങൾ</u>:—ഇറങ്ങി കിടക്കുന്ന ഒരു കമ്പി തൊട്ടാൽ തൽക്ഷണം തന്നെ രോഗിക്കു ദേഹത്തിൽ പെട്ടെന്നു ഒരു കൊള്ളത്തൽ ഉണ്ടാകും. പിടിത്തം വിടാൻ അവനു കഴിവില്ലാതാകും. കമ്പി തൊട്ട സ്ഥലത്തു ദേഹം കത്തിക്കരിഞ്ഞുപോകും. പെട്ടെന്നു അതികഠിനമായ വേദനയുണ്ടാകും. ഒടുവിൽ അതിൽനിന്നു പിടിത്തം വിട്ടാൽ വല്ലാതെ ഒന്നു നിലവിളിച്ചു കീഴെവീഴും. ബോധക്ഷയമുണ്ടാവാം. ശ്വാസവും നിന്നുപോകാം.

<u>ചികിത്സ</u>:—കഴിയുമെങ്കിൽ ഒന്നാമത് ചെയ്യേണ്ടത് അവൻ തൊട്ട കമ്പിയിൽനിന്നു വിദ്യുച്ഛക്തിയുടെ ഗതി തിരിച്ചു നിൎത്തുകയാകുന്നു. അതു സാദ്ധ്യമല്ലെങ്കിൽ പ്രഥമചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതിനു മുമ്പു രോഗിയെ തൊട്ടിരിക്കുന്ന ചികിത്സകൻ തനിക്കും ആ ബാധ ഉണ്ടാകാതിരിപ്പാനായി റബ്ബർകൈയുറകൊണ്ടോ മരി ൽടാഷ്തായി, അല്ലെങ്കിൽ തുണികൊണ്ടോ തന്നെ താൻ സംരക്ഷിച്ചു കൊള്ളണം. മേൽപറഞ്ഞ സാധനങ്ങൾ കിട്ടീട്ടില്ലെങ്കിൽ അവക്കു പകരമായി ആട്ടിൻ

രോമംകൊണ്ടുണ്ടാക്കിയ നനവില്ലാത്ത തുണിയോ, ഉണങ്ങിയ മരക്കഷണമോ, വൈക്കോലോ, തുണിയോ, ഉപയോഗിക്കാം. നിലത്തു നില്ക്കാതെ കസ്സാലയോ മററൊ മടക്കിവെച്ച അതിന്മേൽ നില്ക്കുക. സാധാരണ ലോഹങ്ങൾകൊണ്ടുണ്ടാക്കിയ സാധനങ്ങളൊന്നും ഉപയോഗിക്കരുത്. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ അവ വിദ്യുച്ഛക്തിയെ തങ്ങളിൽകൂടി പ്രവഹിപ്പിക്കും. രോഗിക്ക ഉന്മേഷപ്രദങ്ങളായ പാനീയങ്ങൾ കൊടുക്കുക. രോഗിയെ മലൎത്തികിടത്തി ദേഹം പൂൎണ്ണമായി ചൂടാക്കണം. വേണ്ടിവന്നാൽ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തുക.

12 (b) ഇടിമിന്നൽ തട്ടിയുണ്ടാകുന്ന ക്ഷോഭം:—

ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളും ഇതിന്നുള്ള ചികിത്സകളും മേൽ പറഞ്ഞതു തന്നെ.

ഏഴാം അദ്ധ്യായം.

തീപ്പൊള്ളൽ, മുറികൾ, കടികൾ മുതലായവ.

ഉഷ്ണപ്പൊള്ളണവും (burns) ദ്രവപ്പൊള്ളണവും (scalds):— ധാതുപരിണാമകപദാർത്ഥങ്ങൾ, തീ, ചുട്ടു പഴുപ്പിച്ച ലോഹങ്ങൾ, മുതലായ ഉഷ്ണപദാർത്ഥങ്ങളുടെ ചൂടു തട്ടി പൊള്ളുന്നതിനാകുന്നു ഉഷ്ണപ്പൊള്ളണം (burns) എന്നു പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. അപ്രകാരം തന്നെ തിളച്ച വെള്ളം, എണ്ണ മുതലായ ദ്രവപദാർത്ഥങ്ങൾ തട്ടി പൊള്ളി പൊകിളിച്ചു പോകുന്നതിനാകുന്നു 'ദ്രവപ്പൊള്ളണം' (scalds) എന്നും പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. കാഠിന്യമനുസരിച്ചു ഉഷ്ണപ്പൊള്ളണം മൂന്നുതരമുണ്ട്:—(1) തോൽ മാത്രം ചുവന്നുപോക; (2) പൊകിളിച്ചുപോക; (3) തോലും അതിന്റെ അടിയിലുള്ള മാംസവും വെന്തുകരിഞ്ഞു പോക.

ചികിത്സ:— കഠിനമായ തീപ്പുണ്ണുകളായാൽ അതി

നാലുണ്ടാകുന്ന വലിയ വൈഷമ്യം ഒരു പുണ്ണിൽകൂടി രോഗബീജങ്ങൾ ദേഹത്തിനുള്ളിൽ കടന്നു രക്തത്തെ ദുഷിപ്പിച്ചേക്കുമെന്നതാകുന്നു. രക്തദൂഷണത്തോടു കൂടി ധാതുക്ഷോഭവും ഉണ്ടായാൽ മരണവും സംഭവിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ടു പ്രഥമചികിത്സയിൽ ആദ്യമായി വേണ്ട മുൻകരുതൽ പുണ്ണിൽ കൂടി പുറമെ നിന്നു രോഗബീജങ്ങൾ അകത്തു കടക്കാതിരിപ്പാനാകുന്നു. അതിന്നായി ഒന്നാമതു ചെയ്യേണ്ടതു് ആ സ്ഥലത്തു വായു തട്ടാതെ സൂക്ഷിക്കയാകുന്നു. പുണ്ണു തുണികൊണ്ടു മൂടിയിരുന്നെങ്കിൽ ആ തുണി എടുത്തു കെട്ടുന്നതിന്നു മുമ്പു ചികിത്സക്കാവശ്യമെല്ലാം തയ്യാറായി വെക്കേണം. തുണി പുണ്ണിനോടു പറ്റിപ്പിടിച്ചു പോയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതു വലിച്ചു പറിക്കരുതു്. പുണ്ണിന്നു പറ്റാതെ നാലുഭാഗവും തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്ന തുണിയെ കത്രിച്ചെടുത്ത ശേഷം ശേഷിക്കുന്നതു് താനെ ഇളകി വീഴുവാൻ വിട്ടേക്കണം. കാലിൽ തീപ്പുണ്ണുള്ള ആൾ ബൂട്സ ഇട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിൽ ചരടുകെട്ടുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ, ഇതരഭാഗങ്ങളിലും ബട്ടൺതുണിയുള്ള സ്ഥലങ്ങൾ, കതികാലി

ൻ പിന്നലുള്ള സ്ഥലത്തോ കത്രിച്ചു കളയേണം. പൊക്കിളു കുത്തിയുണ്ടാകാതെ അതിന്മീതെ, ബോറിക്ക്ആസിഡ് (Boric acid), അല്ലെങ്കിൽ പിക്രിക് ആസിഡ് (Picric acid) മുതലായ എരിച്ചലുണ്ടാക്കാത്തതും ചീച്ചലകററുന്നതുമായ ഔഷധങ്ങൾകൊണ്ടുണ്ടാക്കിയ ക്ഷാരജലത്തിൽ (lime) മുക്കിയ ചണപ്പഞ്ഞിവെച്ചു അതിന്മീതെ കുറെ പഞ്ഞിയും വെച്ചു പട്ടുകൊണ്ടു കെട്ടി ഉറപ്പിക്കയും ചെയ്യാം. തീപ്പൊള്ളിയ സ്ഥലം വളരെ വിശാലമായിരുന്നാൽ ഒരു ഓരോ ചണപ്പഞ്ഞിക്കഷണം വെക്കുന്നതിനേക്കാൾ അനേകം ചെറുകഷണങ്ങൾ വെക്കുന്നതാകുന്നു അധികം നല്ലത്. അങ്ങിനെ ചെയ്യുന്നതായാൽ പിന്നീടു മരുന്നുവെച്ചു കെട്ടുമ്പോൾ അധികം സൌകര്യം ഉണ്ടാകും. രോഗിക്കുണ്ടാകുന്ന ധാതുക്ഷോഭത്തെയും ചിന്തിക്കണം. കൈയോ പാദമോ തീ തട്ടി വെന്തുപോയാൽ മരുന്നു വെച്ചു കെട്ടുന്നതുവരെ രോഗബീജങ്ങൾ നശിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ഇളംചൂടു വെള്ളത്തിൽ വായു തട്ടാത്തവിധം മുക്കിവെച്ചുകൊണ്ടിരിക്കണം. പുകച്ചൽ ശമിക്കുന്നതിന്നു ആ വെള്ള

തിൽ അനുസാരം ശോധകശക്തിയാൽ നന്നു. കണ്ണിന്നു തീ തട്ടി വെന്തുപോയാൽ പോളകളുടെ ഇടയിൽകൂടി കണ്ണിൽ മൂന്നു നാലു തുള്ളി ആവണക്കെണ്ണ ഇറ്റിക്ക. തീപ്പൊള്ളലോടുകൂടി രോഗിക്കു ധാതുക്ഷയവും ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്നു വിധിച്ച ചികിത്സകൾ ചെയ്യണം. 160-ാം ഭാഗം നോക്കുക.

ഗന്ധകദ്രാവകം മുതലായ ഉഗ്രദ്രാവകങ്ങൾ തട്ടി ദേഹം വെന്തുപോയാൽ ഒന്നാമതു ചെയ്യേണ്ടതു ദ്രാവകത്തിന്റെ ഉഗ്രത കുറക്കുവാനായി ആ ഭാഗത്തെ ചൂടുവെള്ളത്തിൽ ഒപ്പാതിക്കുക. അതിൽ പിന്നെ തീപ്പൊള്ളലിന്നുള്ള ചികിത്സ ചെയ്യുക.

തൊണ്ട വെന്തുപോയാൽ ചൂടുവെള്ളത്തിൽ നനച്ച പിഴിഞ്ഞ സ്പഞ്ചോ ഫ്ലാനൽതുണിയോ തൊണ്ടക്കു പുറത്തു വെച്ചു കെട്ടുകയും കഴിപ്പാൻ എണ്ണയും ഉഴിയുവാൻ പനിക്കട്ടിയും കൊടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നതാകുന്നു ഉത്തമം.

ഉടുത്ത വസ്ത്രത്തിന്നു തീപ്പറ്റിയാൽ ചെയ്യേണ്ടതു:—

ഒരാൾ ഒരു മുറിക്കകത്തു തനിച്ചിരിക്കെ ഉടുത്ത വസ്ത്ര



തിന്നു തീപ്പുറിയാൽ അതു പാളികത്തുവാൻ തുടങ്ങുംമുമ്പെ തീപ്പറ്റാത്ത ഭാഗങ്ങൾകൊണ്ടു തീപ്പുറിയഭാഗത്തെ ഞെരുക്കിയൊ മടക്കുകളുടെ ഇടയിൽ അമത്തി ഞെരുക്കിയൊ തീ കെടുത്തശേഷം ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ചപ്രകാരം തുണിയെ ഉലത്തി വിടാം.



തീ പാളികത്തുവാൻ തുടങ്ങിയാൽ തീപ്പുറിയഭാഗം മേലോട്ടാക്കി ഉടനെ നിലത്തു കിടന്നു കളയണം. തീഎപ്പോഴുംമേല്പോട്ടിൽനിന്നു മേലോട്ടുവ്യാപിക്കുന്നതിനാൽ കിടക്കാതെ നില്ക്കയോ ഇരിക്കയോ ചെയ്താൽ മേലോട്ടുക

തീ മുഖത്തിന്നും കണ്ണിന്നും തീജ്വാലതട്ടി കേടു വരാം. വായുവില്ലാതെ തീ കത്തുകയില്ല; അതുകൊണ്ടു കത്തുന്ന തുണിയുടെ മീതെ തടിച്ച കമ്പിളി, പരവതാനി, മെത്തുണി, കോട്ടു മുതലായവ ഇട്ടു പുതച്ചു ഉള്ളിൽ കാറ്റു കടക്കാതാക്കിയാൽ തീ കെട്ടുപോകും. തീപ്പറ്റിയതു മെ കുറിയിൽ താഴ്ത്തിതന്നാൽ ഈ വക കമ്പിളിയോ തുണിയോ അടുത്തുള്ള സ്ഥലത്തെങ്ങു കിട്ടാഞ്ഞുകൊണ്ടു താഴെ ഇരുന്നു ചെന്നു അവയെ എടുത്തു കത്തുന്ന തുണിയിന്മേൽ ചുറ്റണം. മുറിയിൽ നിന്നു ഒരിക്കലും പുറത്തെക്കു ബദ്ധപ്പെട്ടു ഓടരുത്. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ വീശിക്കൊണ്ടു വീശിമരമെന്നപോലെ പുറത്തുള്ള കാറ്റുകൊണ്ടു തീ പാളിക്കത്തും.



ചിത്രം. ൧.



ചിത്രം. ൨.



ചിത്രം. ൩.

1. ഈ ചിത്രം ഉണ്ണിക്കു തീപ്പററിയ കുട്ടി കാററത്ത ഇറങ്ങി ഓടുന്നതിനാൽ ദേഹം മുഴുവനും ഒരു ജ്വാലയായി തീ കത്തുന്നു എന്നു കാണിക്കുന്നു.

2. തീ തട്ടി മരിക്കാതിരിപ്പാൻ കുട്ടി എങ്ങിനെ നിലത്തു കവിണ്ണു കിടക്കുന്നു എന്നു ഈ ചിത്രം കാണിക്കുന്നു.

3. ഈ ചിത്രം പരവതാനി, പായ്, കമ്പിളി, ചാക്ക്, തുണി, കുപ്പായം മുതലായവകൊണ്ടു തീപ്പററിയ ഭാഗം മൂടിപ്പൊതിഞ്ഞാൽ എങ്ങിനെ ജ്വാല ശമിച്ചു തീ കെട്ടുപോകും എന്നു കാണിക്കുന്നു.

വിഷപ്രാണികളും ജന്തുക്കളും കുത്തുകയോ, കടിക്കുകയോ ചെയ്താൽ:— തേനീച്ച, പോന്ത, കടന്നൽ, മുതലായ പ്രാണികൾ കുത്തിയാൽ അസഹ്യമായ വേദനയുണ്ടാകും. ചിലപ്പോൾ മരണവും നേരിടും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—കുത്തിയ സ്ഥലത്തു വേദനയും വീക്കവും, അധികമായി കുത്തിയാൽ ജ്വരം, ഛർദ്ദി, അതിസാരം, ബോധക്ഷയം, ചിലപ്പോൾ മൂർച്ഛയോടുകൂടി മുഖത്തും കൈകാലുകളിലും വീക്കവും കാണാം.

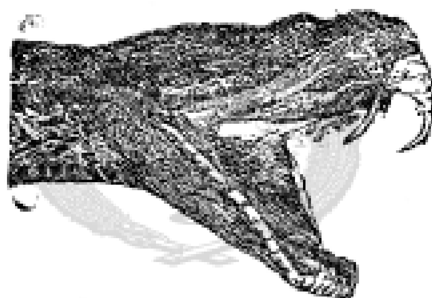
ചികിത്സ:—കുത്തുകൊണ്ടഭാഗം ഞെക്കി വിഷത്തെ പുറത്തുകളയണം. അമ്മോണിയാ, അല്ലെങ്കിൽ നവക്ഷാരം, സോഡാഉപ്പ്, മദ്യസാരം (spirits of wine) ഒരു കഷണം പച്ചുള്ളി ഇവയിലേതെങ്കിലും ഒന്നു കുത്തിയ ഇടത്ത് തടവുക. അല്ലെങ്കിൽ പൊട്ടാഷ്പെർമാങ്ഗനേററ് (permanganate of potash) കൊണ്ടു അതിന്മേൽ ഉരസുക. ശ്വാസരോധം ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിനു പ്രത്യേകം ചികിത്സിക്കുക.

സൂചന:— അയഡിൻകഷായം* (tincture of iodine) എല്ലാ വിധം പ്രാണികളും കുത്തിയാലും അതിനു ഒരുപോലെ മരുന്നായി കണ്ടിരിക്കുന്നു.

പാമ്പു കടി.

വിഷമുള്ള പാമ്പു കടിച്ചാൽ, ആ കടി പെട്ട ആളുടെയോ മൃഗത്തിന്റെയോ രക്തത്തിൽ വിഷം പ്രവേശിക്കുകയും, ആ വിഷം രക്തത്തിൽകൂടി ദേഹമെങ്ങും വ്യാപിച്ചു ഹൃദയത്തെയും തലച്ചോറിനെയും ദുഷിപ്പിക്കുന്നതിനാൽ മരണം നേരിടുകയും ചെയ്യും. വിഷമുള്ള പാമ്പു കടിച്ചതിനടയാളമായി രണ്ടു

ലം തൽക്കാലമായി രണ്ടു ദിക്കിൽ നിന്നു ചോരയൊഴു കുന്നതു കാണാം. അതിൽകൂടി കടന്ന വിഷം രക്തനാഡികൾ വഴിയായി ദേഹത്തിൽ പരന്നു ഹൃദയത്തിൽ വ്യാപിക്കാതെ തടുത്തു നിൎത്തുവാൻ സാധിച്ചാൽ മര



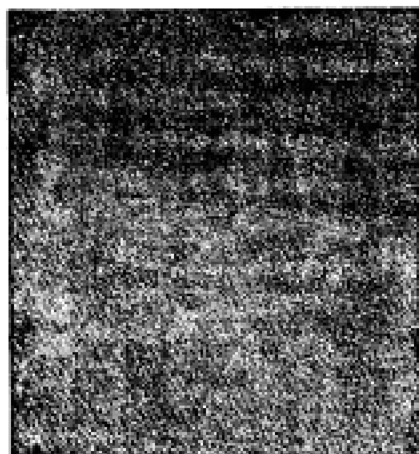
ണം നേരിടുകയില്ല. അതുകൊണ്ടു പ്രഥമചികിത്സക്കാരുടെ മുഖ്യോദ്ദേശം വിഷമേറ്റ രക്തം ഹൃദയത്തിൽ ചെല്ലാതിരിപ്പാൻ നോക്കുകയാകുന്നു. അതിന്നായി ഒന്നാമതു മുഖ്യമായി ചെയ്യേണ്ടതു് കടിവായും ഹൃദയത്തിന്നും നടുവിൽ ഒരു കെട്ടു മുറുകി കെട്ടുകതന്നെ. ദൃഷ്ടാന്തമായി കടി തട്ടിയതു ഒരു വിരലിന്നാണെങ്കിൽ

കടിവായ്ക്കൽ ഹൃദയത്തിനടുത്ത ഭാഗത്ത് കെട്ടുതുണി, നാട, നൂൽ, ചരട്, ഉറുമാൽ മുതലായവയിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരെണ്ണത്തെ ഉറപ്പിച്ചു കെട്ടുക. പിന്നെ അതിന്നു മീതെ മണിക്കെട്ടിലും, കൈത്തണ്ടയിലും ആ ഭുജത്തിലും മുറുക മാറാതെ കെട്ടുക. ഇപ്രകാരം വിഷമയമാറ രക്തം ഭാഗങ്ങളിൽ വ്യാപിക്കാതിരിപ്പാൻ വേണ്ട കെട്ടുകൾ കെട്ടിയ

ചിത്രം 1.
ചിത്രം 2.
ചിത്രം 3.

1. വളവളപ്പൻ, Krait.
2. അണലിപ്പാമ്പ് അല്ലെങ്കിൽ Russelle's viper വിരിയൻ പാമ്പ
3. സർപ്പം Cobra.

ശേഷം കടിവായിൽ നിന്നു പുറത്തേക്കു രക്തം നല്ലവ ണ്ണം ഒഴുകത്തക്കവണ്ണം ഒരു സൂചികൊണ്ടോ കത്തിയു ടെ മുനകൊണ്ടോ കടിവായി കീറി വലുതാക്കുകയും കടി തട്ടിയ അവയവം താഴോട്ടു തൂക്കിയിടുകയും ചൂടു



വെള്ളംകൊണ്ടു നന്നായി ആ ഭാഗം കഴുകുകയും ചെ യ്യേണ്ടതാം. ഇതിനു ശേഷം പൊട്ടാസ്സ് പെർമാങ്ഗനേ

ററ് പൊടിച്ച പൊടി കടിവായിൽ തൂകത്തി തേക്കണം. കഴിയുമെങ്കിൽ പൊട്ടാസ് പെർമാങ്കനേററ് ധാരാളമായി കലക്കി ചൂടാക്കിയ വെള്ളത്തിൽ കടിവായി



കടിവായി കീറി വലുതാക്കിയാൽ രക്തം അധികമായി ഒഴുകുന്നതെങ്ങിനെ എന്ന ഈ ചിത്രം കാണിക്കുന്നു,

മുകരി വെക്കണം. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ ആ ഔഷധത്തിന്നു പാമ്പിൻ വിഷത്തെ നശിപ്പിച്ചു നിരുപദ്രവമാക്കിത്തീർപ്പാനുള്ള ശക്തിയുണ്ട്.

ഈ ഔഷധം കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ ചുട്ടുപഴുപ്പിച്ച ഇരിമ്പോ, തീക്കൊള്ളിയോ, കാസ്റ്റിക്പൊട്ടാഷോ, യവക്ഷാരദ്രാവകമോ (nitric acid) കാർബോളിക് ദ്രാവകമോ കൊണ്ടു കടിവായി ചുട്ടുപൊള്ളിക്കേണം.

ധാതുക്ഷോഭമോ തളർച്ചയോ ഉണ്ടായാൽ കാപ്പി, ചായ മുതലായ ഉന്മേഷവർദ്ധകങ്ങളായ പാനീയങ്ങൾ ധാരാളം കൊടുക്കുക. ശ്വാസം നിന്നുപോയാൽ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയയും നടത്തുക.

സൂചകം:—കടിപെട്ട ഉടനെ, വായിൽ പുണ്ണോ മുറിവോ ഇല്ലെങ്കിൽ, കടിവായിൽ വായ്വെച്ചു രക്തം ഊമ്പിയെടുത്തു തുപ്പിക്കളഞ്ഞിരിക്കണം. ഇതിന്നുശേഷം ബ്രാണ്ടിയോ മറ്റുവല്ല മദ്യമോ കൊണ്ടു കവിൾക്കൊണ്ടുതുപ്പി, വായിൽ ശുദ്ധിയാക്കുകയും വേണം.

<u>തേൾകുത്ത്</u>.—തേൾ കുത്തിയാലുള്ള വേദന അതികഠിനം തന്നെ. ചിലപ്പോൾ ഇതിൻമൂലം ചെറിയ കുട്ടികൾക്കു മരണവും കൂടി നേരിടാറുണ്ട്. തേൾകുത്ത്

ആദ്യം ഒരു സൂചികൊണ്ടു കുത്തിയതുപോലെ ഇരിക്കയെങ്കിലും ക്ഷണത്തിൽ അനേകം സൂചികൾ താഴ്ത്താലെന്നപോലെ വേദനയുണ്ടാകും.

ചികിത്സ:—കുത്തുകൊണ്ട സ്ഥലത്തിന്റെ കുറമീതെ ഒരു ഉറുമാലുകൊണ്ടു മുറുകിക്കെട്ടിയശേഷം മുറിയിൽനിന്നു രക്തം ഉറുമ്പിയെടുത്തു തുപ്പിക്കളക. പിന്നെ അല്പം നവസാരം, പർമാങ്ഗനേറ്റ് കലക്കിയ വെള്ളം (condy's fluid) നാക്കിയ പച്ചയുള്ളി, പുകയില ഇടിച്ചുപിഴിഞ്ഞ വെള്ളം, ഇവയിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നു കൊണ്ടു നന്നായി തേച്ചു തിരുമ്പുക.

കരിഞ്ഞാണി, ചിലന്തി മുതലായവ കടിക്കുകയോ കുത്തുകയോ ചെയ്താൽ പാമ്പുകടിക്കു വിധിച്ച ചികിത്സതന്നെ ചെയ്യുക. (174-ാം ഭാഗം നോക്കുക.)

പേപ്പട്ടി അല്ലെങ്കിൽ ഭ്രാന്തൻ നായ്, ഭ്രാന്തുള്ള മററു മൃഗങ്ങൾ, ഇവ കടിക്കുമ്പോൾ ഉടുത്ത വസ്ത്രത്തിൽക്കൂടി പല്ലു ദേഹത്തിൽ തട്ടുന്നതായാൽ അത്രതന്നെ അപായകരമല്ല. കാരണം പല്ലിന്മേലുള്ള വിഷനീരിൽ മിക്കഅംശവും തുണികൊണ്ടു തുടച്ചുപോയിരിക്കും. കടി

ച്ചനായ്ക്കു ഭ്രാന്തുണ്ടോ എന്നു ചുരുങ്ങിയപക്ഷം 10 ദിവസമെങ്കിലും പരീക്ഷിച്ചു നോക്കേണ്ടതാകകൊണ്ട് അതിനെ ഒരിക്കലും ഉടനെ കൊന്നുകളയരുത്. പത്തുദിവസത്തിന്നകം അതു ചത്തുപോയാൽ അതിന്നു ഭ്രാന്തായിരുന്നു നിശ്ചയിക്കാം.

ചികിത്സ:—പാമ്പുകടിക്കു പറഞ്ഞിട്ടുള്ളപോലെ കടിവായ്ക്കുമീതെ കെട്ടുകൾ കെട്ടി ചൂടുവെള്ളം കൊണ്ടു കടിവായി നന്നായി തേച്ചുകഴുകുക. അതിതീക്ഷ്ണമായ ശുദ്ധ കാർബോലിക് ദ്രാവകം കൊണ്ടോ യവക്ഷാരദ്രാവകംകൊണ്ടോ കടിവായി ചുട്ടുപൊള്ളിക്കുക. പിന്നെ രോഗിയെ ഈ വിഷയത്തിന്നു പ്രത്യേകമായി ചികിത്സിക്കുന്ന "Pasteur Institute" എന്ന ആസ്പത്രിയിലേക്കു അയക്കുക.

ഹിമബാധകൊണ്ടുള്ള തരിപ്പ് അല്ലെങ്കിൽ മരവിക്കൽ:—അതികഠിനമായ ശൈത്യബാധകൊണ്ടാകുന്നു ഇതുണ്ടാകുന്നത്. ചെവി, മൂക്ക്, താടി, കൈവിരൽ, കാൽവിരൽ എന്നിവയെയാകുന്നു ഇതു ബാധിക്കുന്നത്.

<u>ലക്ഷണങ്ങൾ:</u>— മേൽപറഞ്ഞ അംഗങ്ങളിൽ ആദ്യം ഒരു നീലച്ഛായ കാണും. പിന്നെ മെഴുകുപോലെ ആയി തൊട്ടുനോക്കിയാൽ നന്നെ തണുത്തിരിക്കും. അവിടം തൊട്ടറിവില്ലാതെ മരവിച്ചു പോകുകയും ചെയ്യും.

<u>ചികിത്സ:</u>—ചികിത്സയുടെ ഉദ്ദേശം അവിടെ രക്താഭിസരണം ഉണ്ടാക്കി ചൂടുപിടിപ്പിക്കേണമെന്നാകുന്നു. മഞ്ഞുകട്ടയോ (snow) പനിക്കട്ടിയോ (ice) കിട്ടുമെങ്കിൽ അതുകൊണ്ടു ആ ഭാഗം നന്നായി ഉരസി തിരുമ്മണം.

അതു രണ്ടും ഇല്ലെങ്കിൽ, തണുത്തവെള്ളംകൊണ്ടു നനച്ചു നന്നായിതിരുമ്മുക സ്വസ്ഥപ്രാണശക്തി ഉണ്ടാകുന്നതുവരെ രോഗിയെ ആദ്യം നല്ല തണുപ്പുള്ള ഒരു മുറിയിലും പിന്നീടു ആ ശക്തി ഉണ്ടായാൽ ചൂടുള്ള മുറിയിലും കിടത്തുക. രോഗിക്കു ഉള്ളിലേക്കു വല്ല ആഹാരവും കഴിപ്പാനുള്ളശക്തി വന്നാൽ കഴിപ്പാനായി ചൂടുള്ള കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കുക.

മുറികൾ അല്ലെങ്കിൽ ക്ഷതങ്ങൾക്കുള്ള

പ്രഥമ ചികിത്സ.

ഈ വിഷയമായ സാധാരണ പ്രമാണങ്ങൾ താഴെ പറഞ്ഞവയാകുന്നു:—

1. മുറിയിൽ നിന്നു ചോര ഒഴുകുന്നില്ലെങ്കിൽ, ശുചിയായ തണുത്ത വെള്ളമോ പടിക്കട്ടി കലൎന്ന വെള്ളമോ കൊണ്ടു മുറിയുള്ള ഭാഗം നന്നായി തേച്ചു കഴുകുക. എന്നാൽ നെഞ്ചത്തോ വയററിലോ ആഴമുള്ള മുറി പററിയാലോ, തലയോട്ടിനു സമീപസ്ഥ ഭാഗം തട്ടിയാലോ, അതു രണ്ടും മാത്രം ഡാക്ടർ വന്നല്ലാതെ കഴുകരുത്. മുറി കഴുകുന്നതിനു വൃത്തിയായ തുണിക്കഷണമോ, കിട്ടുമെങ്കിൽ പഞ്ഞിയോ, മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവു. സ്പഞ്ച് ഒരിക്കലും ഉപയോഗിക്കരുത്.

2. മുറിവായിന്റെ ഓരങ്ങൾ രണ്ടും കഴിയുന്നത്ര അടുപ്പിച്ചാക്കി അതിന്മേൽ ശുചിയുള്ളതും നനവില്ലാത്തതും ആയ ഒരു ചിറാണവെച്ചു കെട്ടുശീലകൊണ്ടു കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക. മുറി കൈകളിലോ അഗ്രങ്ങളിലോ ആണെങ്കിൽ കൈകളെ ഒരു വലിയ തൂക്കുശീലയി

മേൽ താങ്ങി നിൎത്തണം. വയറ്റിന്മേൽ മുറി വിലങ്ങ
നെ തട്ടിയാൽ രോഗിയെ പിന്നോട്ടായി പാതി കണ്ടു
ചാരിക്കിടത്തി ഇരുകാലുകളും മടക്കികുത്തി വെപ്പിക്കുക.

3.* മുറിവായിൽ നിന്നു ചോര ഒഴുകുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, ആ ഭാഗം ഹൃദയത്തിന്റെ മട്ടത്തിന്നു മീതെയാക്കിവെക്കുകയോ, അല്ലെങ്കിൽ രോഗിയെ കിടത്തി ചോര പുറപ്പെടുന്ന സ്ഥലത്ത് വിരൽവെച്ചമൎത്തുകയോ ചെയ്യു. മുറിവായിൽ ശുദ്ധിയായ ഒരു ഉണങ്ങിയ തുണിക്കഷണം വെച്ചമൎത്തി അതിന്മേൽ ഒരു തുണിക്കഷണം മടക്കിവെച്ചു കെട്ടുശീലകൊണ്ടു മുറുക്കി കെട്ടുക.

4. ചോരയൊഴുകുന്നത് ശുദ്ധരക്തനാഡിയിൽ നിന്നാണെങ്കിൽ ഒഴുക്ക നില്ക്കാത്തപക്ഷം മുറിയിൽ നിന്നു ഹൃദയത്തിന്നടുത്ത ഭാഗത്തുള്ള പ്രധാന ലോഹിനിയെ അമൎത്തി ഒഴുക്ക നിൎത്തുക.

5. തലയോട്ടിലെ സങ്കീൎണ്ണഭംഗം, കണ്ണാടിയെക്കുകളും ഉള്ളിലുള്ള മുറികളും, മുതലായ സംഗതികളിൽ മുറിവായിൽതന്നെ അമൎത്തുന്നതുകൊണ്ടു ദോഷം സംഭവിക്കുമെങ്കിൽ, അവിടങ്ങളിൽ നിന്നു ചോരയൊഴു

ഷ റിയ്ക്കൽ ചെയ്യാൻ അവിടങ്ങളിലേക്കു രക്തം കൊണ്ടുചെല്ലുന്ന ഞരമ്പുകളെ മുറിവായ്ക്കു സമീപം വെച്ചമർത്തി മുറിവായി ശുചിയായ ഒരു ഉണങ്ങിയ തുണിക്കഷണം കൊണ്ടു മൂടിവെക്കുക. കെട്ടുശീലകൊണ്ടു മുറുക്കിക്കെട്ടരുത്.

6. രക്തം ഒഴുകുന്ന മുറിയുള്ള ഭാഗം ഉയർത്തി വെക്കേണം.

7. മുറികളിൽ പഴുപ്പുണ്ടാകാതിരിപ്പാൻ എല്ലാവിധത്തിലുള്ള മുറികളിന്മേലും കെട്ടുന്നതിന്നുമുമ്പ ടിൻക്ചർ ഓഫ് അയോഡിൻ (tincture of iodine) എന്ന മരുന്നു പിരട്ടേണ്ടതാകുന്നു.

8. മുറി ഏറ്റതു നല്ല മൂർച്ചയുള്ള കത്തി, വാൾ, മുതലായതു കൊണ്ടാണെങ്കിൽ മുറിവായിലെ ഓരങ്ങളും അടുപ്പിച്ചുകൊണ്ടുവന്നു ആ സ്ഥാനത്തിൽ നിന്നു അകന്നു പോകാതിരിപ്പാനായി മുറിവായിന്മേൽ ജോൺസൺസ് സ്ട്രാപ്പിങ്ങ് (Johnson's strapping) എന്ന പ്ലാസ്തിരി പതിക്കേണം.

ക്ഷതങ്ങളെ താഴെ പറഞ്ഞ വകകളായി വിഭാഗിക്കാം:—

1. വെട്ടുമുറി (incised); 2 കീറൽമുറി (lacerated); 3 ചതഞ്ഞമുറി (contused); 4 കുത്തുമുറി (punctured); 5 വെടികൊണ്ട മുറി (gunshot); ഈ എല്ലാവിധ മുറികളും രോഗബീജങ്ങൾ ഉള്ളിൽ പ്രവേശിച്ചാൽ വിഷമുള്ളതായിത്തീരും.

1. വെട്ടുമുറികൾ മൂർച്ചയുള്ള ആയുധങ്ങളെക്കൊണ്ടു ഉണ്ടാകുന്നവയാകുന്നു. ഇവയ്ക്കു ചികിത്സ:—ചോരയൊഴുക്കു നിൎത്തി ടിഞ്ചർ ആഫ് അയഡിൻ പുരട്ടി മുറിവായിൽ ശുചിയായ തുണിക്കഷണം വെച്ചു അതിന്മേൽ കെട്ടുശീല ചുററിക്കെട്ടുക.

2. കീറൽമുറി:—തോലും അതിൻ കീഴ്ഭാഗങ്ങളും കീറി മുറിയുടെ മേൽഭാഗം സമനിരപ്പില്ലാതെ ഇരുന്നാൽ അതിന്നു കീറൽമുറി എന്നപേർ. ഇതിന്നുള്ള ചികിത്സ മേൽ പറഞ്ഞതുതന്നെ.

3. ചതഞ്ഞമുറി:—വല്ല ഗദയോ വടിയോ മൂർച്ചയില്ലാത്ത ആയുധമോ കൊണ്ടു മുറിയേററാൽ അതിന്നു ഈ പേർ പറയും. ചികിത്സ മേൽ പറഞ്ഞതുതന്നെ.

4. കുത്തുമുറി:– പേനാക്കത്തി, തോക്കിന്മേൽ കുന്തം, മുതലായ കൂൎത്തുള്ള ആയുധങ്ങൾകൊണ്ടു കുത്തി ഈ മുറിവുണ്ടാകുന്നു. ചികിത്സ മേൽപറഞ്ഞതു തന്നെ.

5. വെടികൊണ്ട മുറി – തോക്കുകൊണ്ടു വെടിവെച്ചുണ്ടാകുന്ന മുറിക്കാകുന്നു ഈ പേർ. ഇതിന്നു ചികിത്സ :– ഉണ്ടയോ ചില്ലോ ദേഹത്തിൽ മാംസത്തിന്നുള്ളിൽ മാത്രം പതിഞ്ഞു കിടക്കുന്നതായാൽ അതുകൊണ്ടു യാതൊരു സുഖക്കേടും ഉണ്ടാകാത്തതുകൊണ്ടു അതിനെ അങ്ങിനെ തന്നെ വിട്ടേക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. മുറിവായിന്മേൽ അയോഡിൻ പിരട്ടുന്നതു തന്നെ ഉത്തമ ചികിത്സ.

വയറ്റിലെ മുറികൾ :– വയറ്റിൽ വെടികൊണ്ടു ദ്വാരമുണ്ടായാൽ, അതിന്നുള്ളിലെ കരണങ്ങളും ഈ ദ്വാരത്തിൽ കൂടി പുറത്തുചാടും. കുടലുകൾക്കു മുറിവേല്ക്കും വരാതെ ഇരിക്കേണ്ടതാകയാൽ ഈ സന്ദൎഭങ്ങളിൽ മുറിവിന്മേൽ ശുചിയായ ഒരു തുണിക്കഷണം വെച്ചു അതിനെ അല്പം ഉപ്പുകൂട്ടി കലക്കിയ വെള്ളത്താലോ ചുടുവെള്ളത്താലോ കൂടക്കൂടെ നനച്ചുകൊണ്ടിരിക്കണം. വയറ്റിന്മേൽ വിലങ്ങനെ മുറി ത

ട്ടിയാൽ ഒരു കുപ്പായമോ വേഷ്ടിയോ മടക്കി കാൽ മു ട്ടിന്നു കീഴെ വെക്കണം. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ വയ റ്റിലെ മാംസപേശികൾ അയഞ്ഞു മുറിയുടെ ഓരങ്ങ ളും കൂടിച്ചേർന്നിരിക്കും.

ചതവ്, ഉളുക്ക്, മാംസപേശികളോ

സ്നായുക്കളോ വിണ്ടുകീറൽ.

ചതവ്:—തൊലിയുടെ അടിയിലുള്ള സൂക്ഷ്മ നാഡികളും (രക്തനാളങ്ങളും) ചീന്തി അവയിലെ രക്തം കെട്ടിനിന്നു വർണ്ണഭേദം വരുത്തുന്നതിന്നാ കുന്നു ഈ പേർ.

ചികിത്സ:—രോഗിയെ സ്വസ്ഥമായി വെക്കുക. തണുത്ത വെള്ളത്തിൽ, അല്ലെങ്കിൽ പനിക്കട്ടി വെള്ള ത്തിൽ, മുക്കിയ തുണി ചതഞ്ഞേടത്തിൽ വെച്ചു പൊതിയുക.

ഉളുക്ക്:—ഇതു മാംസപേശികളിലും സ്നായുക്കളി ലും ഉണ്ടാകും. ഉളുക്കുള്ള ഭാഗം ഇളക്കുമ്പോഴുള്ള വേദ ന, ആ ഭാഗത്തിന്നുള്ള പതം, ഇവയാകുന്നു മുഖ്യലക്ഷ ണങ്ങളും. രോഗിയെ സ്വസ്ഥമായി കിടത്തി ആ ഭാഗം കെട്ടുശീലകൊണ്ടു ബന്ധിക്കുന്നതുതന്നെ ഇതിന്നുള്ള ചികിത്സ.

<u>മാംസപേശിയോ സ്നായുവോ കീറിപ്പോയാൽ:</u> — ആ ഭാഗം കരിഞ്ഞിരിക്കും, അവിടെ ബലക്ഷയവും ഉണ്ടാകും. ഉളുക്കിനുള്ള ചികിത്സതന്നെ ഇതിനും.

കുടലിറക്കം (hernia): — വയറിനുള്ളിൽ കുടലുകൾ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന നേരിയ ചർമ്മം ചിലപ്പോൾ കീറിപ്പോകയും ആ വിള്ളലിൽ കൂടി കുടൽമാല താഴോട്ടിറങ്ങുകയും ചെയ്യും. ഇതു സാധാരണയായി പുരുഷന്മാരിൽ അരക്കു അല്പം മീതെയായും സ്ത്രീകളിൽ അരക്കു അല്പം താഴെയായും കാണാം. സാധാരണയായി കുടൽമാല വിള്ളലിൽ കൂടി ഇറങ്ങിക്കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ഉപദ്രവം വിശേഷിച്ചൊന്നും ഉണ്ടാകയില്ല. എന്നാൽ വിള്ളലിൽ കുടുങ്ങിപ്പോയാൽ വളരെ അപായകരമായിരിക്കും. കുടുങ്ങിക്കിടന്നാലുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ എന്തെന്നാൽ: —

വല്ലതും അടവിങ്ങിപ്പൊന്തു പോലെ തോന്നൽ, ഇടുപ്പിൽ വീക്കം, വേദന, മലബന്ധം, ഒടുവിൽ ഛർദ്ദി.

<u>ചികിത്സ</u>: — ഡാക്ടരെ ഉടനെ വരുത്തുക. രോഗിയെ കിടത്തുക. വീക്കമുള്ളടത്ത് പനിക്കട്ടി വെക്കുക.

അല്ലെങ്കിൽ ഫ്ലാനൽതുണി ചുടുവെള്ളത്തിൽ മുക്കിപ്പിഴിഞ്ഞു അതിന്മേൽ ഇടുക. തലയും ഉടലും ഉയൎത്തി കാലും തുടയും മടക്കി വെക്കുക.

ദേഹത്തിനുള്ളിൽ അന്യവസ്തുപ്രവേശം.

1. തൊണ്ടയിൽ:—തൊണ്ടയിൽ സാധാരണയായി കുടുങ്ങിപ്പോകുന്ന അന്യവസ്തുക്കൾ ബദ്ധപ്പെട്ടുവിഴുങ്ങുന്ന ഭക്ഷണപദാൎത്ഥങ്ങൾ, ചെറുനാണ്യങ്ങൾ, കൃത്രിമദന്തങ്ങൾ എന്നിവയാകുന്നു. ഇവ ശ്വാസനാളാഗ്രത്തിൽ കുടുങ്ങിയാൽ രോഗിക്കു ശ്വാസംമുട്ടി, മുഖം ചുവന്നു, ഇവയെ പുറത്തു കളവാൻ കഴുത്തിൽ കൈ വെച്ചുമാന്തിക്കൊണ്ടിരിക്കും.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ ഉടനെ വരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ രോഗിയുടെ തൊണ്ടയിൽ വിരലിട്ടു, കുടുങ്ങിയ വസ്തുവിന്റെ അപ്പുറത്തു കടത്തി, കൊക്കപോലെ വളച്ചു അതിനെ പുറത്തേക്കു വലിച്ചെടുക്കുക. ഇപ്രകാരം എടുപ്പാൻ സാധിച്ചില്ലെങ്കിൽ ആ കുടുങ്ങിയ വസ്തുവിനെ ശ്വാസനാളാഗ്രത്തിൽനിന്നു പുറത്തായി കീ

ഞൊട്ട തള്ളുക. ഇതിനിടയിൽ ശ്വാസം നിന്നുപോയാൽ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തുക.

2. ചെവിയിൽ:— ചെവിയിൽ കുടുങ്ങിയ അന്യവസ്തുവിനെ ഉടനെ എടുത്തുകളയാത്തതുകൊണ്ടു യാതൊരപകടവും വരാനില്ലാത്തതുകൊണ്ടു അതിനെ എടുത്തുകളയുന്നതിനു ബദ്ധപ്പെടരുത്. വല്ല ആയുധവും ഉള്ളിലേക്കിട്ടു ആ സാധനത്തെ പുറത്തേക്കു വലിച്ചെടുപ്പാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിൽ കർണ്ണഭേരിക്കു (drum) വല്ലകേടും തട്ടുവാനിടയുള്ളതുകൊണ്ടു രോഗിയെ ഡാക്ടരുടെ അടുക്കൽ കൊണ്ടുചെല്ലുക. എറുമ്പു മുതലായ ചെറുപ്രാണികൾ ചെവികളിൽ കടന്നാൽ ചെവിക്കകത്തു കുറെ നല്ലെണ്ണയോ വെളിച്ചെണ്ണയോ ഗ്ലിസറിനോ ഒഴിച്ചാൽ മതി. പ്രാണി പുറത്തേക്കു അതോടുകൂടി ഒഴുകിപ്പോരും.

3. കണ്ണിൽ:— ഈ സംഗതിയിൽ ഡാക്ടരുടെ അടുക്കൽ പോകുന്നതാണു ഉത്തമം. കണ്ണു തിരുമ്മരുത്. മാർദ്ദവമുള്ള ഒരു ഉറുമാലിൻകോന്തലകൊണ്ട് ആ സാധനത്തെ എടുത്തുകളവാൻ ശ്രമിക്കുക. ഇതുകൊണ്ടു

സാധിച്ചില്ലെങ്കിൽ കണ്ണിൽ ഒരു തുള്ളി ആവണക്കെണ്ണ ഉററിക്കുക. കൃഷ്ണമിഴിയിന്മേൽ തട്ടിയ കേടു കണ്ണിന്റെ പോള ഉരസി അധികരിക്കാതിരിപ്പാനായി പോളകൾ ഇളക്കമുണ്ടാകാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം അതിന്മേൽ ഒരു ഉറുമാൽകൊണ്ടു മുറുകി കെട്ടി ഡാക്ടർ വരുന്നവരെ കാത്തിരിക്കുക. ഈ അന്യവസ്തു ഒരു ദ്രവപദാൎത്ഥമാണെങ്കിൽ കണ്ണിൽ പാലും വെള്ളവും കൊണ്ടു ധാര കഴിക്കാം. ചുണ്ണാമ്പാണെങ്കിൽ വീൎയ്യം കുറച്ച ചുക്ക കൊണ്ടോ വെള്ളം കലൎന്ന പാലുകൊണ്ടോ ധാര കഴിക്കാം. മേല കൺപോളക്കുള്ളിൽ വല്ലതും കടന്നുകൂടിയാൽ ആ പോള പൊക്കി മുന്നോട്ടു വലിച്ചു താഴത്തെ പോള അതിനകത്തു കടത്തിവിട്ടാൽ, താഴത്തെപോളയിലെ രോമം ആ സാധനത്തെ അരിച്ചു പുറത്തു കളയും. ഈ സൂത്രം ഫലിച്ചില്ലെങ്കിൽ, മേൽപോളയുടെ ഉൾഭാഗം പുറത്തു വരത്തക്കവണ്ണം മടക്കിയാൽ ആ കടുങ്ങിയ വസ്തു തങ്ങി നില്ക്കുന്നതു കാണാം. അപ്പോൾ അതിനെ ഉടനെ എടുത്തു കളയുകയും ചെയ്യാം.

4. മൂക്കിൽ :— ബട്ടൺ, കല്ലുകളോ അല്ലെങ്കിൽ മ

ണി, പട്ടാണിപ്പയറ് എന്നിവയാകുന്ന സാധാരണ
യായി മൂക്കിനുള്ളിൽ കുടുങ്ങിപ്പോകുന്ന സാധനങ്ങൾ.

ചികിത്സ :— ഒന്നാം കുടുങ്ങാത്ത മൂക്കിൻദ്വാരത്തെ വിരൽകൊണ്ടു നന്നായമർത്തിപ്പൂട്ടി അല്പം പുകയിലപ്പൊടി വലിപ്പിച്ചു തുമ്മൽ വരുത്തുക. മറ്റേ നാസാദ്വാരം നന്നായി ചീറ്റുക അല്ലെങ്കിൽ കാറുക. ഇതെല്ലാം നിഷ്ഫലമായാൽ ഡാക്ടരെ വരുത്തുക.

5. മീൻചൂണ്ടൽ മാംസത്തിൽ തറച്ചുപോയാൽ താഴെ പറയും പ്രകാരം അതു നീക്കിക്കളയാം:—

(a) തൊലിൽക്കൂടി ചൂണ്ടൽ മുനയറ്റത്തെ മുന പുറത്താക്കി ബലമുള്ള 'കമ്പി നറുക്കി' കൊണ്ടു അതിന്റെ കൊക്ക മുറിച്ചു കളഞ്ഞതിനുശേഷം ചൂണ്ടൽ പിന്നോക്കം വലിച്ചു പുറത്തെടുക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ

(b) ചൂണ്ടൽ കെട്ടിയിരിക്കുന്ന കയറു മുറിച്ചു കളഞ്ഞശേഷം അതിനെ ചീച്ചലകറ്റുന്ന ദ്രാവകംകൊണ്ടു നന്നായി തേച്ചുകഴുകുക. പിന്നെ തൊലിൽക്കൂടി മുന പുറത്തു വരത്തക്കവണ്ണം അമർത്തു മുനയെ പിടിച്ചു ആ വഴിയായി ചൂണ്ടലിനെയും വലിച്ചു പുറത്തു കൊണ്ടു വരാം.

എട്ടാം അദ്ധ്യായം.

~~~

മുറിവേററവരെയും ദീനക്കാരെയും ഒരു ദിക്കിൽ നിന്നു മറെറാരു ദിക്കിലേക്കു കൊണ്ടുപോകേണ്ടും വിധം.

രോഗിയെ സഹായം ചെയ്യാൻ ഒരാൾ മാത്രമേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളുവെങ്കിൽ അപ്പോൾ താഴെ പറയും പ്രകാരം പ്രവൃത്തിക്കേണം :—



1. രോഗിക്കു സഹായത്തിന്നു ഒരാൾ മാത്രം ഉണ്ടായിരിക്കയും രോഗിക്കു നടപ്പാൻ ശക്തിയുണ്ടായിരിക്കയും ചെയ്താൽ:—(a) രോഗിയുടെ ഒരു കൈ സഹായിയുടെ കഴുത്തിൽ ചുററി ചുമലിൽ കൂടി തൂങ്ങി കിടക്കുകയും, സഹായിയുടെ ഒ
~~~

ത് ഒരു കൈകൊണ്ടു രോഗിയുടെ തല ചുററിപ്പിടിക്കുകയും മററെ കൈകൊണ്ടു തന്റെ ചുമലിൽ തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്ന രോഗിയുടെ കൈ പിടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു, രോഗി നടക്കുംപോഴ് അവനെ താങ്ങുവാൻ സഹായിക്കു നല്ലവണ്ണം സാധിക്കും. (b) രോഗിയുടെ പുറം സഹായിയുടെ



ചിത്രം A.

പുറത്തോടു ചാരി അവന്റെ ഘനം താങ്ങത്തക്കവണ്ണം മുമ്പോട്ടു അല്പം കുനിഞ്ഞുകൊണ്ടു കൈ രണ്ടും ചു



ചിത്രം B.

മലൎത്തിനെ കൂടി രോഗിയുടെ കക്ഷങ്ങളിൽ വെച്ചു പിടിച്ചുകൊണ്ടു നടക്കാം. ആവശ്യംപോലെ സഹായി ഇടത്തെ മുട്ടു മടക്കി കുത്തി ഇരുന്നു രോഗിയെ ഇരിക്കുന്ന സ്ഥിതിയിൽ ആക്കാം.



ചിത്രം ൮.

2 ഫയർമാൻ ഉപയോഗിച്ച സൂത്രം ('the Fireman's lift'): ഈ സൂത്രം രോഗിക്കു ബോധമില്ലാതിരിക്കുമ്പോൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുവാൻ അനുകൂലമായിരിക്കും. രോഗിയെ എടുത്തു പൊന്തിപ്പാനായി ഒന്നാമതു അവന്റെ കാലു രണ്ടും നന്നായി നീട്ടി മലൎത്തി കിടത്തി കൈകൾ രണ്ടും പാൎശ്വഭാഗങ്ങളോടടുപ്പിച്ചു നീട്ടി വെക്കണം.

(ചിത്രം A. നോക്കുക); രോഗിയുടെ ഇടം കൈത്തണ്ട രക്ഷകന്റെ തോളിന്മേലെ മടക്കിവെച്ചു മുഖവും ഇട



ചിത്രം D.

യും വലത്തുഭാഗത്തേക്കു ചരിക്കുക. (ചിത്രം B. നോക്കുക); രോഗിയുടെ തലക്കു നേരെ കുനിഞ്ഞിരുന്നു [illegible] അവ

ന്റെ അഗ്രഭാഗങ്ങളുടെയും പാർശ്വഭാഗങ്ങളുടെയും ഇടയിൽ കൂടി പുറത്തെക്കു കൊണ്ടുചെന്നു രണ്ടു കൈകളുടെ വിരലുകളും തമ്മിൽ കൊളുത്തിപ്പിടിക്കുക (ചിത്രം C. നോക്കുക). അതിന്റെ ശേഷം അവനെ കഴി



ചിത്രം E.

യുന്നതു ഉയർത്തി മുമ്പോട്ടു വലിച്ചു അവന്റെ ഉടലിനെ നിന്റെ ഉടലിനോടു താങ്ങി വെക്കയും കൈപ്പിടിത്തം വിട്ടു ഉടനെതന്നെ അവന്റെ അരയുടെ രണ്ടു വശങ്ങളുടെ പിൻപുറത്തു കൊണ്ടുചെന്നു മുന്നെപ്പോലെ രണ്ടു കൈകളുടെ വിരലുകളും കോർത്തുപിടിക്കയും ചെ

ക്കു. അതിൽ പിന്നെ എഴുനീററ അതോടുകൂടി അവ
നെയും, സാവധാനത്തിൽ നിന്റെ ഇടത്തുഭാഗത്തായി



ചിത്രം D.

ചെരിച്ചു നിൎത്തുകയും ചെയ്യു. (ചിത്രം D. നോക്കുക).
പിന്നെ അവന്റെ ഇടത്തെ മണികണ്ടം നിന്റെ
വലത്തു കൈകൊണ്ടു പിടിച്ചു, കുനിഞ്ഞു, അവ

ന്റെ ഇടത്തെ ഭുജം നിന്റെ കഴുത്തു ചുററിക്കൊണ്ടു വന്നു, നിന്റെ തല മുമ്പോട്ടു കുനിച്ചു, നിന്റെ ഇടത്തുകൈ രോഗിയുടെ തുടകളുടെ ഇടയിൽ കൂടി കടത്തി



ഇടത്തെ തുട മുറുകെപ്പിടിക്കുക. (ചിത്രം E നോക്കുക). അതിൽ പിന്നെ അവന്റെ ഇടത്തെ മണിക്കണ്ടം നിന്റെ ഇടത്തു കൈകൊണ്ടു പിടിച്ചു അവനെ നിന്റെ

ഇടത്തെ തോളിലാക്കി അവന്റെ ഭാരം മുന്നിലും പിന്നിലും ശരിയായിരിക്കത്തക്കവണ്ണം കിടത്തിയ ശേഷം നിവിൎന്ന എഴുനീറ്റാവുന്നതു (ചിത്രം F. നോക്കുക).



ചിത്രം H.

രോഗിയെ താഴത്തിറക്കുന്നതിന്നു രോഗിയുടെ ഇടത്തെ മണിക്കണ്ടം നിന്റെ വലത്തെ കൈകൊണ്ടു പിടിക്കുക. അതെ സമയം തന്നെ ഇടത്തെ തുട പിടിച്ചിരിക്കുന്ന കൈ അവിടം വിട്ടു അവന്റെ പൃഷ്ഠ

ത്തെ ചുററി മുറുകെപ്പിടിക്കണം. (ചിത്രം G. നോക്കുക).

കനിഞ്ഞു അവൻെറ പാദങ്ങൾ രണ്ടും നിലത്തു തട്ടുമ്പോളും അവനെ സാവധാനത്തിൽ ഇറക്കുക. (ചിത്രം H. നോക്കുക).

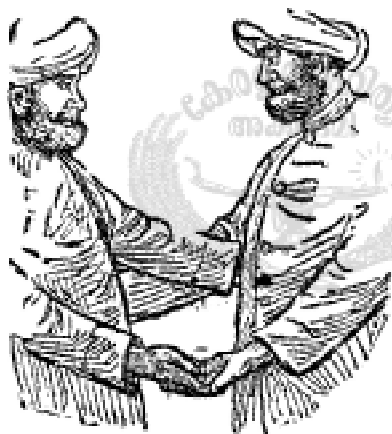


ചിത്രം I.

ഇടത്തെ കാലിൻെറ മുട്ടുകുത്തി അവൻെറ ഇടംകൈ നിൻെറ കഴുത്തിൽനിന്ന വിടീക്കുക. പിന്നെ അവൻെറ മുതുകത്തു നിൻെറ കൈകളുടെ വിരൽ കൊളുത്തിപ്പിടിച്ചു പതുക്കെ നിലത്തു കിടത്തുക. (ചിത്രം I. നോക്കുക).

രോഗിയെ വഹിപ്പാൻ രണ്ടാളുകളുണ്ടെങ്കിൽ താഴെ പറയും പ്രകാരം പ്രവൃത്തിക്കുന്നത് അനുകൂലമായിരിക്കും:—

1. ഇരട്ടക്കൈവാഹനം:—വാഹകന്മാർ ഇരുവരും അന്യോന്യം അഭിമുഖമായി നിന്നു ഒരാളുടെ ഇടത്തെക്കൈവിരൽകൾ മററവന്റെ വലങ്കൈവിരലുകളോടു ഉള്ളംകൈ മേലോട്ടാക്കി കോർത്തു



ചിത്രം 1.

ശേഷം രോഗി ദീർഘകായനാണെങ്കിൽ കൊളുത്താത്ത മററേ കൈ ഓരോരുത്തനും മററവന്റെ ചുമലിന്മേൽ

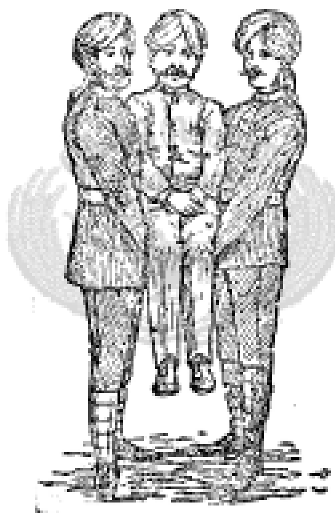
വെച്ചു പിടിച്ചു കൊള്ളണം. രോഗി സ്ഥൂലകായനാണെങ്കിൽ ചുമലിന്നു പകരം ഇടുപ്പിൽ പിടിച്ചുകൊള്ളണം. ൨-ാം ചിത്രം നോക്കുക. ഇതിൽ രോഗിക്കു അംഗ



ചിത്രം ൨.

ങ്ങളിൽ അപായം തട്ടിയതിനാലൊ, ബോധം ഇല്ലാത്തതിനാലൊ, വാഹകന്മാൎക്കു യാതൊരു വിധത്തിലും സഹായിപ്പാൻ നിവൃത്തിയില്ലാതെ ഇരിക്കുന്ന സ്ഥിതിയിൽ വാഹകന്മാർ എങ്ങിനെ അവ

നെ പൊന്തിക്കുന്നു എന്നു കാണിക്കുന്നു. മൂന്നാം ചിത്രത്തിൽ രോഗിയെ എങ്ങിനെ ഇരുകൈയാസനത്തി



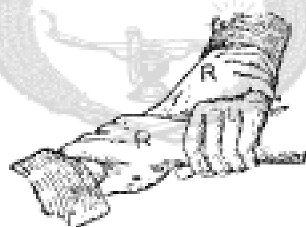
ചിത്രം 3.

ന്മേൽ ഇരുത്തി കൊണ്ടുപോകുന്നതെന്നു കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.



ചിത്രം 4.

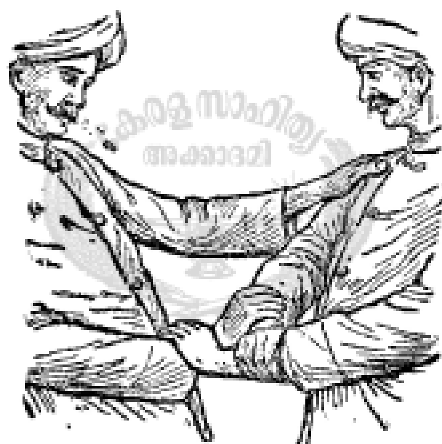
2. മൂന്നുകൈവാഹനം:— രണ്ടു വാഹകന്മാർ അന്യോന്യം അഭിമുഖമായി നിന്നതിൽ പിന്നെ ഒന്നാമൻ തന്റെ വലത്തെകൈകൊണ്ടു തന്റെ ഇ-



ചിത്രം 5.

ടത്തെകൈമണിക്കണ്ഠത്തേയും ഇടത്തെകൈകൊണ്ടു രണ്ടാമന്റെ ഇടത്തെകൈമണിക്കണ്ഠത്തേയും പിടിക്കണം. പിന്നെ രണ്ടാമൻ തന്റെ ഇടത്തുകൈകൊണ്ടു ഒന്നാ

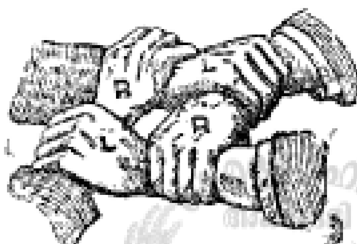
ന്റെ വലത്തുകൈമണിക്കണ്ടം പിടിച്ചതിന്റെ ശേഷം തന്റെ വലത്തുകൈ ഒന്നാമന്റെ ഇടത്തെ ചുമലിന്മേൽ വെക്കണം. (6-ാം ചിത്രം നോക്കുക.)



ചിത്രം 6.

3. നാലുകൈവാഹനം:—വാഹകന്മാർ ഇരുവരും അന്യോന്യം അഭിമുഖമായി നിന്നു ഓരോരുത്തരും തന്റെ ഇടത്തുകൈമണിക്കണ്ടത്തെ വലത്തുകൈകൊണ്ടു

പിടിച്ചതിൽപിന്നെ ഇടത്തെകൈകൊണ്ടു മറ്റവന്റെ വലത്തെകൈത്തണ്ടിന്മേൽ മുറുക്കിപ്പിടിക്കണം. ഇങ്ങിനെ ഉണ്ടാക്കിയ ആസനത്തിന്മേൽ രോഗി ഇരുന്നു വാഹകന്മാരുടെ കഴുത്തിന്നു ചുററും കൈകളെ വെച്ചു താങ്ങിക്കൊള്ളണം.

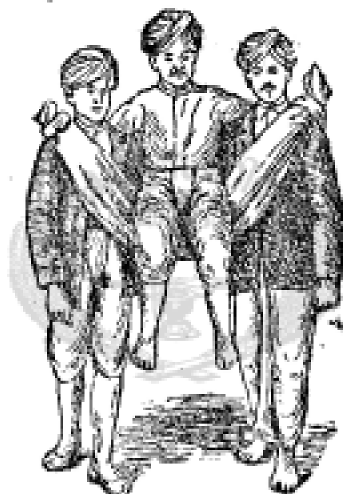


ചിത്രം 7.

സ്വബോധം____വാഹകന്മാരെ സഹായിപ്പാനുള്ള ശക്തി രോഗിക്കുണ്ടാവുമ്പോൾ മാത്രമേ ഈ നാലുകൈയാസനം ഉപയോഗിപ്പാൻ പാടുള്ളൂ. രോഗിയുടെ ക്ഷതങ്ങൾക്കപായം തട്ടുമെന്നതുകൊണ്ടോ രോഗിക്കു ബോധക്ഷയം നിമിത്തമോ വാഹകന്മാരെ സഹായിപ്പാൻ രോഗി അശക്തനായിരിക്കുമ്പോൾ ഇരുകൈയാസനമോ മൂന്നുകൈയാസനമോ ഉപയോഗിക്കണം.

4. കമ്പിളിവാഹനം: — ഈ വാഹനത്തിന്നു രണ്ടു വാഹകന്മാരും രണ്ടു കമ്പിളിയും ആവശ്യമുണ്ട്. ഒരൊ കമ്പിളിയും J എന്ന ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം മടക്കുകയോ ചുരുട്ടുകയോ മുറുക്കുകയോ ചെയ്യു

തിരയാക്കേണം. പിന്നെ ഈ രണ്ടു തിരകളെയും അ ടുപ്പിച്ചു വെച്ചു അററങ്ങളും രണ്ടും ചേൎത്തു ആണൻ



ചിത്രം K.

കെട്ടുകെട്ടേണം. പിന്നെ വാഹകന്മാർ ആ തിരകളെ ത്ത്, വലത്തു നില്ക്കുന്നവൻ തന്റെ തലക്കുള്ള കെട്ടു വ ലതു തോളിന്മേലും മററവൻ മററ തലക്കുള്ള കെട്ടു

ഇടത്തെ തോളിലും K ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം ഇട്ടു വിടേണം. രോഗിയെ പൊന്തിപ്പാൻ വലത്തുഭാഗത്തുള്ള വാഹകൻ തന്റെ ഇടത്തെ കാലിന്റെ തുട, ഇടത്തു



ചിത്രം J.

ഭാഗത്തുള്ള വാഹകൻ തന്റെ വലത്തെ കാലിന്റെ തുട, നിലത്തുനിന്നു തിരികെ രണ്ടും രോഗി കിടപ്പാൻ തക്കവണ്ണം ആയതു പിന്നെ അല്പം വിട്ട് അകറ്റിപ്പിടിച്ചു കൊണ്ടുള്ള രോഗിയെ മെല്ലെ കൊണ്ടു താങ്ങി ഒരു മേൽ ഉയർത്തണം. ഇതിൽ ഓരോ വാഹകനും ആവശ്യമെന്നു വരുന്ന നിവൃത്തിപ്പാനെങ്കിൽ ഓരോ കൈ സ്വാധീനത്തിൽ ഉണ്ട്.

സൂചകം—കയിലി ഇല്ലാത്തതാൽ വല്ല ഷാൾ ഇട്ടിരുന്നാലും, പേരാക്കും, മറ്റുള്ള കൈവല്ല തുണിയോ അതിനു പകരം ഉപയോഗിക്കാം.

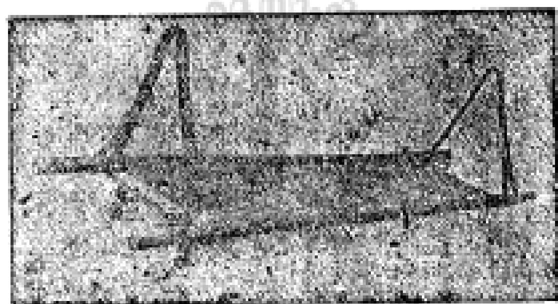
5. കസേരവാഹനം അല്ലെങ്കിൽ രണ്ടു വാഹനം.



ഇതു രണ്ടു പേരുടെ കൂടെയായ വാഹകന്മാർ പിടിയായ കൈ ഒരു വൃത്താകാരത്തിൽ ഉണ്ടാ

ങ്ങിയ ഒരു വാഹനമാകുന്നു. രോഗിയെ ഇതിന്മേൽ ഇരുത്തി ഇരുഭാഗങ്ങളിൽ വാഹകന്മാർക്കു ഓരോ കൈകൊണ്ടു ഇതു പിടിക്കാം.

6. മഞ്ചം (stretchers) രണ്ടു മുളകോലുകൊണ്ടു ണ്ടാക്കിയ ചട്ടത്തിന്റെ നടുവിൽ കിത്താൻ തുണി



ചിത്രം M.

വെച്ചു ചട്ടത്തോടു തുന്നിപ്പിടിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതും ഘനം കുറഞ്ഞതും പ്രയാസം കൂടാതെ എടുത്തുകൊണ്ടു പോകാവുന്നതുമായ ഒരു വാഹനമാകുന്നു. (ചിത്രം M. നോക്കു

ക). ഈപ്രകാരം ഉള്ള ഒരു മഞ്ചം അല്ലെങ്കിൽ ഡോലി കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ താഴെ പറയുന്ന ഏർപ്പാടുകൊണ്ടു തൽകാലാവശ്യം നിവൃത്തിക്കാം:—

(d) ഉറപ്പുള്ള രണ്ടു കോട്ടുകളുടെ കൈകളുടെ ഉൾഭാഗം പുറത്താക്കി രണ്ടു തണ്ടുകൾ അവയിൽ കടത്തിട്ടു



കുടുക്കുകൾ വെച്ചിട്ടുള്ള ഭാഗം താഴെയാക്കി രോഗിയെ

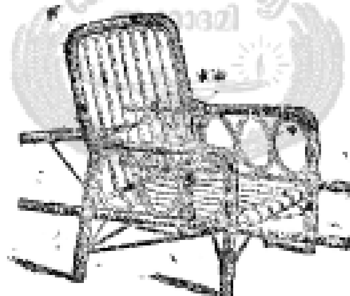
കീഴറ്റങ്ങൾ തമ്മിൽ തൊടുവാൻ തക്കവണ്ണം വിരിച്ചശേഷം കൈകെട്ടിൽകൂടി ഓരോ ഭാഗത്തും ഓരോ തണ്ടു കടത്തുക.

(b) നീളവും നല്ല ഉറപ്പും ഉള്ള കമ്പിളിയോ മെത്തവിരിപ്പോ നിലത്തു വിരിച്ച് അതിന്റെ രണ്ടു ഭാഗങ്ങളും നല്ല ബലമുള്ള ഓരോ തണ്ടുവെച്ചു ചുരുട്ടിത്തിരിച്ചു നടുവിൽ സുമാറു 24 അംഗുലം വീതി ശേഷിച്ചുവിട്ടു ഓരങ്ങൾ രണ്ടും വിരിപ്പോടു കൂടി തുന്നിപ്പിടിപ്പിക്കേണം. തുന്നാനുള്ള സൂചിയും നൂലും കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ ചുരുട്ടിത്തിരിച്ച തണ്ടുകൾക്കടുത്ത് വിരിപ്പിൽ അവിടവിടെയായി രണ്ടുഭാഗത്തും ദ്വാരങ്ങളുണ്ടാക്കി അവയിൽ കൂടി ഉറപ്പുള്ള നാടാ ചരടോ കോർത്തു ഈ തണ്ടുകളെ വിരിപ്പോടു കൂട്ടിക്കെട്ടാം.

(c) കാലിയായ രണ്ടു ബലമുള്ള ചാക്കുകളെടുത്ത് രണ്ടിന്റെയും തുറന്നഭാഗം അന്യോന്യം തൊട്ടിരിക്കത്തക്കവണ്ണം നിലത്തു വിരിച്ച് ഓരോ ചാക്കിന്റെയും അടിയിലുള്ള മൂലകളിൽ ദ്വാരങ്ങളുണ്ടാക്കി അവയിൽ കൂടെ ഓരോ ഭാഗത്തു ഓരോ തണ്ടുകടത്തിവിടാം.

(*d*) കട്ടിൽ, കട്ടിൽചട്ടം, സോഫ, ബെഞ്ച്, വാതിൽപ്പലക മുതലായ വീട്ടുസാമാനങ്ങളും ഡോലിക്കു പകരം ഉപയോഗിക്കാം.

(*e*) ഒരു കസാലയിൽ, ഇരിക്കുന്ന ഭാഗത്തിനു ചുവട്ടിൽ കൂടി, ഓരോ അറ്റത്തും ഓരോ തണ്ടുവെച്ചു കെട്ടിയാൽ അതിനെ ഡോലിയായി ഉപയോഗിക്കാം.



(*f*) രോഗിയെ എടുത്തു കൊണ്ടുപോകുവാൻ രണ്ടാളുണ്ടെങ്കിൽ ഒരാൾ അവന്റെ പിന്നിൽ നിന്നു രോഗിയുടെ കക്ഷങ്ങളിൽ കൂടെ കൈകൾ രണ്ടും കടത്തി വിരലുകൾ രോഗിയുടെ നെഞ്ഞത്തു കോർത്തു പിടിച്ചു തന്റെ

ഒരാൾ രോഗിയുടെ പുറം അണച്ചു പിടിക്കയും, മററവൻ രോഗിയുടെ ഓരോ കാലും തന്റെ ഓരോ കൈയിൽ പിടിച്ചു താങ്ങിക്കൊണ്ടു മുമ്പിൽ നടക്കുകയും, ചെയ്യാം.



രോഗിയെ മഞ്ചത്തിൽ കയററി കൊണ്ടുപോകം

വിവരണം :—

അപായം തട്ടിയ ഒരാളെ ഡോലിയിൽ എടുത്തു കിട

ന്നുവാനും അവനു സുഖക്കേടില്ലാത്ത മട്ടത്തിൽ എ
ടുത്തു കൊണ്ടുപോകുവാനും കുറെ പരിചയം ആവശ്യ
മാകുന്നു. പുരുഷനെകൊണ്ടു പോകുവാൻ നാലാളുകളുണ്ടാ
യിരിക്കുന്നത് എപ്പോഴും വളരെ നല്ലതാകുന്നു. രോ



ചിത്രം A.

ഗിയെ മലർത്തിനാൽ എടുത്തു കിടത്തുവാനായി, മ
ണ്ണത്തിൽ കാൽ വെക്കുന്നഭാഗം രോഗിയുടെ തലക്ക

ലായി അവൻ കിടക്കുന്നതിന്നു നേരെ ഇടത്തായി വെക്കേണം. വാഹകന്മാരിൽ മൂന്നുപേർ രോഗിയുടെ ഇടത്തുഭാഗത്തു അവനഭിമുഖമായി ഒന്നാമൻ കാൽമുട്ടിന്നും രണ്ടാമൻ ഇടുപ്പിന്നും മൂന്നാമൻ ചുമലിന്നും നേ



ചിത്രം B.

രെ നില്ക്കേണം. നാലാമൻ രോഗിയുടെ വലത്തുഭാഗത്തു അവന്റെ ഇടുപ്പിന്നു നേരെ നില്ക്കേണം (A ചിത്രം നോക്കുക). പിന്നെ എല്ലാവരും ഇടംകാൽ മുട്ടുകുത്തി കുനിഞ്ഞു രോഗിയെ പിടിക്കേണം. രോഗിയുടെ മുട്ടിന്നരികെയുള്ളവൻ തന്റെ കൈകളെ തകാറി അവ

ന്റെ കാലുകളുടെ അടിയിൽകൂടി കടത്തി കാലുകളെ താങ്ങണം. ഇടുപ്പിനരികെയുള്ളവൻ ഒരു കൈ തുടകളുടെ കീഴിലും മറ്റെ കൈ ഇടുപ്പിന്റെ കീഴിലും വെച്ചു താങ്ങണം. ചുമലിനരികെയുള്ളവൻ രണ്ടു കൈകളും ഉടലിൻ മേൽഭാഗത്ത് അടിയിൽ വെച്ചു താങ്ങണം.



ചിത്രം C.

രോഗിയുടെ വലത്തുഭാഗത്തു നില്ക്കുന്ന നാലാമൻ ഇടുപ്പിനടിയിൽകൂടി കൈകൾ കൊണ്ടുചെന്നു മറുവശത്തു ഇടുപ്പിനരികിലിരിക്കുന്ന രണ്ടാമന്റെ കൈ കോ

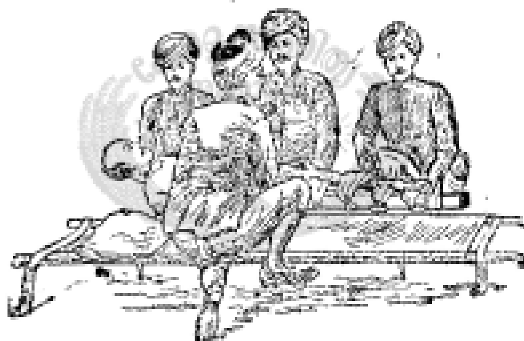
ത്തുപിടിക്കണം. (ചിത്രം *B* നോക്കുക). പിന്നെ രോഗി
യെ സാവധാനത്തിൽ പൊന്തിച്ചു ഇരുവശത്തുമുള്ള
വരുടെ മുട്ടിന്മേൽ താങ്ങിക്കൊള്ളണം. (ചിത്രം *C* നോ
ക്കുക). ഉടനെ തന്നെ വലത്തുഭാഗത്തുള്ളവൻ രോഗി
യുടെ കൈകളോടു കോർത്തുപിടിച്ചിട്ടുള്ള തന്റെ കൈ
കളും വിട്ടു മഞ്ചത്തിന്റെ തലഭാഗത്തുചെന്നു ആ



ചിത്രം D.

ഈ രോഗിയുടെ തലക്കുനേരെ വരുന്നതുവരെ വാരിക
ളോടുകൂടെ കാലുകൾകൂടി അടുത്തിരിക്കത്തക്കവണ്ണം കി
ടത്തിക്കൊള്ളണം (ചിത്രം *D* നോക്കുക). അതിൽ പിന്നെ
അവൻ വീണ്ടും മുമ്പത്തെപ്പോലെ രോഗിയുടെ കൈകൾ

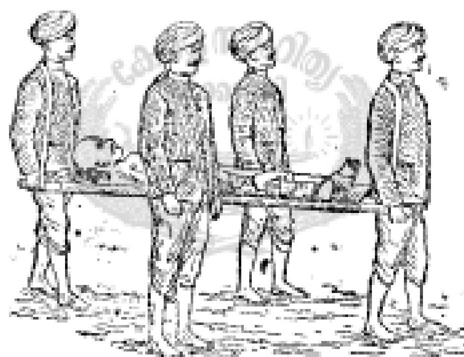
കൊണ്ടു പിടിക്കേണം (ചിത്രം E നോക്കുക). പിന്നെ നാലാളുംകൂടി രോഗിയെ പതുക്കെ ഡോലിയിൽ കിടത്തി എഴുനീററു നില്ക്കേണം. രോഗിയുടെ മുട്ടിന്നരികെ നിന്നവൻ മഞ്ചത്തിൽ കാൽവെക്കുന്നഭാഗത്തു രോഗിക്കു നേരെ പുറം തിരിച്ചും, പൃഷ്ഠത്തിന്നരികെ നിന്നവൻ



ചിത്രം E.

തലവെക്കുന്ന ഭാഗത്തു രോഗിയുടെ നേരെ മുഖം തിരിച്ചും, നില്ക്കയും രണ്ടാൾ ഇരുവശം ഇരുഭാഗങ്ങളിലും നടുവിൽ നിന്നുകൊണ്ടു മഞ്ചത്തിന്റെ ഇരുവശങ്ങളെ കാല്ക്കലും തലക്കലും നില്ക്കുന്നവരുടെ തോളിൽ ശരി

ലായിട്ടു കൊടുക്കയും വേണം. ഒടുവിൽ എല്ലാവരുംകൂടി ഒപ്പം എഴുനീററു കുലുക്കംകൂടാതെ ഓരോ കാലടിയും എടുത്തുവെക്കുമ്പോൾ തമ്മിലുള്ള ദൂരം 20 അംഗുലത്തിൽ കവിയാതെ നടക്കണം. എത്തേണ്ട സ്ഥലത്തെത്തിയാൽ വാഹകന്മാർ അനങ്ങാതെ നിന്നു മഞ്ച



ചിത്രം 17.

ത്തെ സാവധാനത്തിലിറക്കി മഞ്ചത്തിന്റെ തണ്ടുകളിൽ തൂക്കിയിരിക്കുന്ന വാറുകളെ അതിൽനിന്നു എടുത്തുകളയണം. രോഗിയെ മഞ്ചത്തിൽ നിന്നു മാറ്റിക്കിടത്തുവാൻ രോഗിയെ അതിൽ കിടത്തുവാൻ വാഹക

നാൽ പിന്നിലെ നിന്നിക്കണ്ടവാ അതുപോലെ നിന്ന മൂന്നാമൻപോലെ രോഗിയെ പൊന്തിച്ചു കട്ടിന്മേൽ കിടത്തി പിന്നെ സാവധാനത്തിൽ ഇറക്കി കിടക്കയിൽ കിടത്തണം.



(11) രോഗിയെ ചുമന്നു കൊണ്ടുപോവാൻ മൂന്നാളുകളു ഉണ്ടെങ്കിൽ ഒരാൾ മാത്രം രോഗിയുടെ കൂട ഇടഭാഗത്തും ഒരാൾ വലത്തുഭാഗത്തും നില്ക്കണം. ഡോലിയെ മുൻപറഞ്ഞപോലെ രോഗിയുടെ തലക്കൽ വെച്ചു അവനെ മൂന്നാളുംകൂടി പൊന്തിച്ചു അവൻറെ തല ഡോലിയിലെ തലയണകളോടു കൊണ്ടു

ചെന്ന സാവധാനത്തിൽ കിടത്തി ഡോലി എടുത്തു നടക്കേണം.



(III) രണ്ടാൾ മാത്രമേ ഉള്ളുവെങ്കിൽ ഡോലിയെ മുൻപറഞ്ഞപോലെ രോഗിയുടെ തലക്കലിരിക്കുന്നതിന്നു നേരെ എതിരായി വെച്ചു രണ്ടാളും രോഗിയുടെ മീതെ കാൽ കവച്ചുവെച്ചു നിന്നുകൊണ്ടു ഒന്നാമൻ രണ്ടു കൈകളും ചുമലിന്നടിയിൽ കൊണ്ടുചെന്നു പുറം താങ്ങിയും രണ്ടാമൻ ഇടംകൈ ഇടുപ്പിന്നടിയിലും വലംകൈ കാൽവണ്ണകൾക്കടിയിലും താങ്ങിയും പൊന്തിക്കേണം. ഉടൻ പിടിച്ചിരിക്കുന്നവൻ അടുത്തുള്ള



കാൽവെച്ചു മുന്നൊട്ടു പൊകണം. ഓരൊവൻ തന്റെ
തക്കവണ്ണം കാറിനെ കൈ നീട്ടുകയല്ലാതെ വി ക്കുന്ന



സഫലജ്ഞാനിന്നു ഉമ്മകത്ത്. രോഗിയുടെ തല കട്ടി
ലിലെ തലയണകളെ നേരെ മീതെ ഒരു വാൽ പലകകളെ

താഴ്ത്തികിടത്തി രണ്ടാളുംകൂടി ഡോലി ചുമന്നു കൊണ്ടു പോകാം.

ഡോലി ഒരു ചുമരിന്മേൽക്കൂടി കടത്തേണ്ടും വിധം:— ചുമരിന്നടുത്തെത്തിയാൽ തണ്ടിൻ മുൻഭാഗത്തുള്ള അറ്റങ്ങൾ രണ്ടും ചുമരിന്മേൽ വെച്ചു രണ്ടു വാഹകന്മാർ ചുമരിന്മേൽ കയറിമറിഞ്ഞു പിന്നിലെ അറ്റങ്ങൾ മാത്രം ചുമരിൽ ശേഷിക്കുന്നതുവരെ ഡോലിയെ മുന്നോട്ടു പൊക്കി പൊക്കി തള്ളിനീക്കണം. അതിന്നുശേഷം ബാക്കിയുള്ള വാഹകന്മാർ ചുമർ കയറിമറിഞ്ഞു ഡോലിയെ ചുമരിൽനിന്നെടുത്തു താഴത്തിറക്കി രണ്ടാമതും പതിവുപോലെ എടുത്തുകൊണ്ടു പോകേണം.

ഡോലിയെ ഒരു തോടോ ചാലോ കടത്തേണ്ടും വിധം:—ഒന്നാമതു, കാൽവെച്ച ഭാഗത്തിലെ പിടികൾ രണ്ടും ചാലിന്റെ കരമേൽവെച്ച്, അതു പിടിച്ചിരുന്നവർ ഇരുവരും ചാലിലേക്കിറങ്ങി, പിന്നിലെ അറ്റങ്ങൾ കര എത്തുന്നതുവരെ മുമ്പോട്ടു തള്ളണം. അതിൽപിന്നെ പിന്നിലുള്ളവർ ചാലിലിറങ്ങി മുമ്പിലെ ഭാഗം മറുകരയിൽ എത്തുംവരെ ഡോലിയെ മുമ്പോട്ടു

കൊണ്ടുചെല്ലണം. അപ്പോൾ മുന്നിലെ ബാലകന്മാർ ഇരുവശം കരങ്ങൾ കയറി പിന്നിലെ ബാലന്മാരും ഒരു കര എത്തുന്നതുവരെ മുന്നോട്ടു കൊണ്ടുചെല്ലണം. പിന്നെ പിന്നിലെ ബാലകന്മാരും കരങ്ങൾ കയറി രോഗിയെ പതിവുപോലെ പുറന്തകൊണ്ടു പോകാം.

സൂചകം:— 1. ഇതിലെ രോഗി പുറന്ത കൊണ്ടുപോകുമ്പോൾ രോഗിയുടെ [illegible] ഉയരത്തിലൊന്നതിലും അധികം ഉയർത്തിക്കൂടാതിരിക്കേണ്ടതാകുന്നു.

2. രോഗി കൊണ്ടുപോകുമ്പോൾ എപ്പോഴും രോഗിയുടെ കാൽ മുന്നിലും തല പിന്നിലുമായിരിക്കണം.

3. എന്നാൽ ഒരു കര കയറുമ്പോൾ രോഗി തിരിച്ചു കാൽ പിന്നിലായിരിക്കണം.

4. ഒരു കരയിൽ നിന്നോ കോണിപ്പടിയിൽ നിന്നോ താഴോട്ടിറങ്ങുമ്പോൾ, തലയിലേയോ കാലിലേയോ എല്ലു പൊട്ടിയവന്റെ കാൽ പിന്നിലായിരിക്കണം.

5. രക്തം വളരെ ഒഴുകി ക്ഷീണിച്ച രോഗിയെ കുന്നിന്മേലോ കോണിപ്പടി കയറിയോ കൊണ്ടുപോകുമ്പോൾ കാൽ മുന്നിലും, താഴോട്ടു ഇറങ്ങുമ്പോൾ തല മുന്നിലും ആയിരിക്കണം. ഇതിനെ [illegible] കുറയാതിരിക്കും.

ഒൻപതാം അദ്ധ്യായം.

അപായങ്ങൾ, യാദൃച്ഛിക സംഭവങ്ങൾ എന്നിവ സംഭവിക്കുമ്പോൾ ശുശ്രൂഷ ചെയ്യേണ്ടുംവിധം.

ബുദ്ധിമുട്ട കൂടാതെ വേഗം ചെന്നെത്താവുന്ന ഒരു മുറി തിരഞ്ഞെടുക്കുക. അത് നല്ല വെളിച്ചവും കാറോട്ടവും ഉള്ളതായിരിക്കട്ടെ. താഴിലോ ഒന്നാം തട്ടിലോ ഉള്ള മുറിയാണ് ഈ ആവശ്യത്തിലേക്ക ഉത്തമമായിട്ടുള്ളത്. രോഗിക്ക യാതൊരു വിധമായ ബുദ്ധിമുട്ടും നേരിടാതിരിപ്പാനായി ആ മുറിയിൽ അനാവശ്യമായ സാമാനങ്ങൾ വല്ലതുമുണ്ടെങ്കിൽ അതെല്ലാം നീക്കം ചെയ്യേണം.

അകലം കുറഞ്ഞതും വില്ലു വെച്ചതുമായ കിടക്കയുള്ള ഒരു കട്ടിലാകുന്നു കിടപ്പാൻ ഉത്തമമായത്. തൂവൽ നിറച്ച കിടക്ക ഉപയോഗിക്കരുത്. അത് രോഗത്തിനാസ്പദമായിരിക്കും. നല്ല കിടക്ക ഉപയോഗിപ്പാൻ

സൌഖ്യക്കാരന്മാൎക്കും നല്ല വൃത്തിയുള്ള പുതിയ മെത്തമേൽ വിരിച്ച കിടക്ക ഉപയോഗിക്കുന്നതു നല്ലതായിരിക്കും. എല്ലു മുറിഞ്ഞ രോഗികളെ കിടക്കയിൽ കിടത്തുന്നതിന്നു മുമ്പ അതു അനക്കം കൂടാതെ ഉറച്ചിരിപ്പാനായി കിടക്കക്കടിയിൽ അകലമുള്ള വലിയ പലക വെച്ചാൽ അനുകൂലമായിരിക്കും. കിടക്കയിൽ തലവെക്കുന്ന ഭാഗം പൊക്കിനിറുത്തിച്ചിടണം. മറ്റു ഭാഗങ്ങളിൽ ശുശ്രൂഷിക്കുന്നവൎക്ക വന്നു പോകുവാൻ തടസമില്ലാതിരിക്കണം. കിടക്കയുടെ മീതെ നീളെ ഒരു ഇരട്ടി വിരിച്ച ഓരങ്ങളെല്ലാം കിടക്കയുടെ ചോട്ടെ തിരുകി വെക്കണം. അതിന്മീതെ കൂടക്കൂടെ മാറാൻ ഒരു ഇണ്ടിയും ഇടണം. കഴിയുമെങ്കിൽ രണ്ടു ചെറിയ കിടക്കയുണ്ടായിരിക്കുന്നതു അധികം നല്ലത്. അങ്ങിനെയായാൽ രോഗിയെ ആവശ്യം പോലെ ഒന്നിൽ നിന്നു മറ്റൊന്നിലേക്ക മാറികിടത്താം. കിടക്കയിന്മേൽ വെള്ളം തട്ടാതിരിപ്പാനായി മേൽ വിരിപ്പിന്നു കീഴിലായും അടിയിലെ വിരിപ്പിന്നു മീതെയായും മെഴുകശീലയോ മറ്റോ ഇടണം.

ചൂടുവെള്ളം നിറച്ചു ഫ്ലാനൽതുണികൊണ്ടു പൊതിഞ്ഞു തണുക്കുന്ന കുപ്പികൾ തയ്യാറായിരിക്കണം. ഇല്ലെങ്കിൽ അടുപ്പിലിട്ടു പഴുപ്പിച്ച്, ഫ്ലാനലിൽ പൊതിഞ്ഞ ഇഷ്ടികയായാലും മതി. ഇതിനു പുറമെ സോപ്പ്, നഖകരച്ചു്, ഒരു കെട്ടു [illegible] കൂടി കരുതിവെക്കണം.

രോഗിയെ ഡോലിയിൽ നിന്നു എടുക്കുന്നതുവരെ അതു വെയ്പ്പാനായി ഒരു കസാലയും വേണം. രോഗിയെ മുറിയിലേക്കു കൊണ്ടുപോകുന്ന വഴികളെ ഇടനാഴികളിൽ വല്ല സാമാനങ്ങളും ഉണ്ടെങ്കിൽ ഡോലിക്കു തടസ്ഥം കൂടാതിരിപ്പാൻ അവയെ വഴിയിൽ നിന്നു മാറ്റിവെക്കണം.

അപായങ്ങളിൽ ഉടുപ്പുകളെപ്പറ്റി കരുതിയിരിക്കേണ്ടും വിഷയങ്ങൾ:—അത്യാവശ്യമായി വേണ്ടിവന്നാലല്ലാതെ ദേഹത്തിൽ നിന്നു ഉടുപ്പുകൾ അഴിച്ചു കളയരുത്. ആവശ്യം നേരിട്ടാൽ തന്നെയും അവയെ പിടിച്ചു വലിക്കാതെ കത്തിരികൊണ്ടോ മറ്റോ മുറിച്ചു കളകയോ ചെയ്യാം. ഒരു കൈക്കു അപായം തട്ടിയ

നിമിത്തം കുപ്പായം എടുത്തുകളയേണ്ടിവന്നാൽ അപാ
യം തട്ടിയ കൈക്കുള്ളിന്റെ അററത്തുള്ള തുന്നൽ [illegible] റി
ച്ച്, അപായം തട്ടാത്തഭാഗം കൈ ആദ്യം ഊരി, പി
ന്നെ അപായം തട്ടിയഭാഗം കൈ ഊരിയെടുക്കുക. കു
പ്പായം ഇടിയിക്കുകയാണെങ്കിൽ, നേരെ മറിച്ച്, അപാ
യം തട്ടിയ കൈ ആദ്യവും, അപായം തട്ടാത്തതു [illegible]തി
ന്റെ ശേഷവും, ഇടിയിക്കണം. ബ്ലൂട്ട്സ് എടുത്ത[illegible]കള
യേണമെങ്കിൽ ഇരുഭാഗങ്ങളിലുമുള്ള ബ്ലൂർത്തുണി[illegible]യോ
പിന്നിലുള്ള തുന്നലോ മുറിച്ചു ബ്ലൂട്ട്സ് എടുത്തുകളയാം.

Nicholas Printing Works, Calicut.

ഒമ്പതാം അദ്ധ്യായം.

**

അപായങ്ങളും, യാദൃഛിക സംഭവങ്ങളും എന്നിവ സംഭവിക്കുമ്പോൾ ശുശ്രൂഷ ചെയ്യേണ്ടുംവിധം.

ബുദ്ധിമുട്ടു കൂടാതെ വേഗം ചെന്നെത്താവുന്ന ഒരു മുറി തിരഞ്ഞെടുക്കുക. അതു നല്ല വെളിച്ചവും കാറോട്ടവും ഉള്ളതായിരിക്കട്ടെ. താഴിലോ ഒന്നാം തട്ടിലോ ഉള്ള മുറിയാണു ഈ ആവശ്യത്തിലേക്കു ഉത്തമമായിട്ടുള്ളതു. രോഗിക്കു യാതൊരു വിധമായ ബുദ്ധിമുട്ടും നേരിടാതിരിപ്പാനായി ആ മുറിയിൽ അനാവശ്യമായ സാമാനങ്ങൾ വല്ലതുമുണ്ടെങ്കിൽ അതെല്ലാം നീക്കം ചെയ്യണം.

അകലം കുറഞ്ഞതും വില്ലു വെച്ചതുമായ കിടക്കയുള്ള ഒരു കട്ടിലാകുന്നു കിടപ്പാൻ ഉത്തമമായതു. ഇവൽ നിറച്ച കിടക്ക ഉപയോഗിക്കരുതു. അതു രോഗത്തിനാസ്പദമായിത്തീരും. നല്ല കിടക്ക ഉപയോഗിപ്പാൻ

സാധിക്കാത്തപക്ഷം നല്ല വൃത്തിയുള്ള പുതിയ വൈക്കോൽ നിറച്ച കിടക്ക ഉപയോഗിക്കുന്നതു നല്ലതായിരിക്കും. എല്ലു മുറിഞ്ഞ രോഗികളെ കിടക്കയിൽ കിടത്തുന്നതിന്നു മുമ്പ അതു അനക്കം കൂടാതെ ഉറച്ചിരിപ്പാനായി കിടക്കക്കടിയിൽ അകലമുള്ള വലിയ പലക വെച്ചാൽ അനുകൂലമായിരിക്കും. കിടക്കയിൽ തലവെക്കുന്ന ഭാഗം ചുമരിന്നടുപ്പിച്ചിടണം. മറ്റു ഭാഗങ്ങളിൽ ശുശ്രൂഷിക്കുന്നവൎക്കു വന്നു പോകുവാൻ തടസമില്ലാതിരിക്കണം. കിടക്കക്കു മീതെ നീളമുള്ള ഒരു തുപ്പട്ടി വിരിച്ചു ഓരങ്ങളെല്ലാം കിടക്കയുടെ ചോടെ തിരുകി വെക്കേണം. അതിന്നിടെ കൂടക്കൂടെ മാറ്റാൻ ഒരു തുണിയും ഉണ്ടാകണം. കഴിയുമെങ്കിൽ രണ്ടു ചെറിയ കിടക്കയുണ്ടായിരിക്കുന്നതു അധികം നല്ലത്. അങ്ങിനെയായാൽ രോഗിയെ ആവശ്യം പോലെ ഒന്നിൽ നിന്നു മറ്റൊന്നിലേക്കു മാറ്റിക്കിടത്താം. കിടക്കയിന്മേൽ വെള്ളം തട്ടാതിരിപ്പാനായി മേൽ വിരിപ്പിന്നു കീഴിലായും അടിയിലെ വിരിപ്പിന്നു മീതെയായും മെഴുകശീലയോ മറ്റൊ ഉണ്ടാകണം.

കേരളസാഹിത്യ
അക്കാദമി